This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

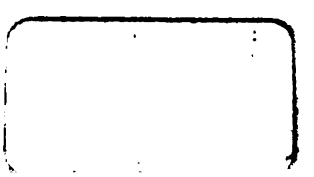
À propos du service Google Recherche de Livres

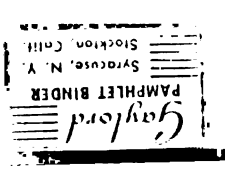
En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`

LANE MEDICAL LIBRARY STANFORD
2 45 0423 9785

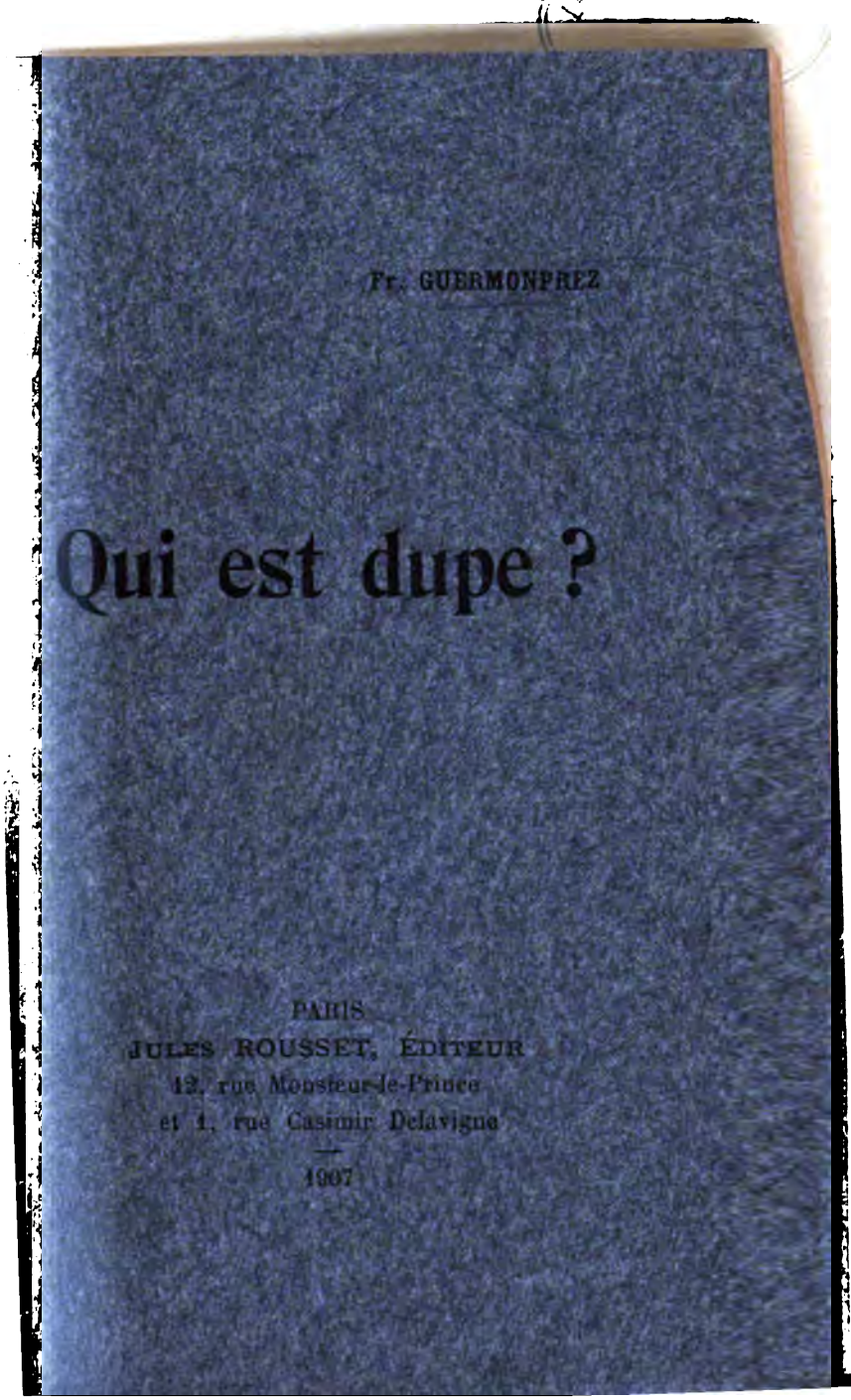
Guermonprez, F.J.O.
Miscellaneous writings.

LANE MEDI[illegible] LIBRARY
STANFOR[illegible] UNIVERSITY
300 PASTEUR DRIVE
PALO ALTO, CA. 94304





FR. GUERMONPREZ



LANE MEDI[illegible]RARY
STANFOR[illegible]VERSITY
300 PAST[illegible]DRIVE
PALO ALT[illegible], 94304

FR. GUERMONPREZ

Qui est dupe ?

A cette question, chacun répond à sa manière et surtout selon son passé.

La réponse n'est pas libre pour ceux qui sont déjà liés par des engagements, plus ou moins explicites.

Il reste des hommes réellement indépendants : ils demandent de bonne foi des renseignements au sujet d'une feuille volante qui se présente à la manière d'un prospectus.

Un résumé ne suffit pas.

On pourra se prononcer, si on prend la peine de lire tout le texte tel qu'il est ; mais il faut y ajouter la réflexion calme et toujours à froid de l'homme

LANE MEDI... LIBRARY
STANFORD ... UNIVERSITY
300 PASTEUR DRIVE
PALO ALTO, CA. 94304

qui veut rester vraiment libre, toujours maître de soi.

Le document du Parti socialiste révolutionnaire collectiviste (1) de Lille porte l'estampille de la Confédération générale du travail, avec la devise : bien-être et liberté. Son titre annonce : Bourse du travail de Lille ; Secrétariat Ouvrier d'hygiène : conseils aux Ouvriers blessés du travail ; application de la loi des 9 avril 1898, 22 mars 1902, 31 mars 1905.

1° Tout ouvrier blessé dans son travail doit faire immédiatement constater par les personnes présentes l'accident, dont il vient d'être victime. Le blessé qui néglige de faire constater l'accident en apparence le plus futile, (piqûre, écorchure, coupure, effort (2),

1. *L'Annuaire du Nord* pour 1907 se sert de l'expression « Parti socialiste unifié » (page 110). On sait par expérience comment on y observe la discipline du parti. On y a vu pousser à l'extrême chacune des formes de l'intolérance ; et cela répond aux faiblesses de quelques humains, que l'on conduit par la peur, soit par des menaces, soit par de fallacieuses promesses.

2. L'effort, lorsqu'il est indiqué sous cette forme

FR. GUERMONPREZ

LAVE MEDICAL

poussière dans l'œil, etc.), commet une imprudence très grave (1), dont il peut avoir à se repentir (2).

2° Le blessé n'est nullement obligé d'aller voir le médecin que lui indique son patron (3). avec le billet qui lui est

---

absolue, n'est pas un accident. Les tribunaux se sont souvent prononcés, parce que l'occasion est commune ; mais un effort est un prétexte facile pour qu'un ouvrier mécontent puisse compter sur la partialité d'un médecin, qui a fait abandon de son indépendance au nom de la classe ouvrière. Il y a, paraît-il, des médecins qui ont intérêt à tromper tout le monde au profit de ceux dont ils sont les représentants.

1. La loi précise, au contraire, qu'on a quarante-huit heures pour faire la déclaration. Il n'est donc pas grave du tout de remettre au lendemain une constatation d'un accident futile.

Ce que l'ouvrier doit prouver, c'est la réalité de son accident, c'est-à-dire sa bonne foi.

2. Quand on est de bonne foi de part et d'autre, chacun se prête à un arrangement, qui observe la loi dans son esprit sans tromper personne.

Le bon sens et l'honnêteté suffisent à préserver de bien des litiges.

3. Il n'y a certainement pas d'obligation légale. Mais si le patron prend le soin de donner une
l'ouvrier fait une faute lorsqu'il prétend
vexation dans une démarche aussi na
dente ; il prend une attitude imméd
lorsqu'il se confie à
matiquement con

LANE MEDI... KARY
STANFORD ... VE SITY
300 PASTEUR DRIVE
PALO ALTO, CA. 94304

remis au moment de l'accident, billet d'assurance ; il peut se rendre chez n'importe quel médecin de son choix, sans tenir compte de l'adresse inscrite sur ce billet (1).

3° Les certificats médicaux de constatation d'accident et de consolidation de la blessure étant le pivot de toute la procédure, les Tribunaux subordonnant le plus souvent leurs jugements aux rapports des médecins, il y a, pour l'ouvrier blessé, un intérêt primordial à prendre un médecin sur l'impartialité (2) duquel il puisse compter. Les

1. L'ouvrier manque parfois de renseignements pour éclairer son choix.... Ce fut le cas d'un ouvrier atteint d'une blessure à l'œil. Le médecin de son choix fit un certificat d'incapacité permanente absolue, pour atteindre une rente égale aux deux tiers du salaire annuel. Trois oculistes furent nommés experts. Le rapport conclut à une perte de 10 % et l'infirme obtint une rente de 5 %. Si cet ouvrier avait reçu les soins compétents d'un oculiste compétent, sa guérison aurait pu être complète.

Au lieu de choisir n'importe quel médecin, l'ouvrier blessé ferait acte de prudence, s'il s'adressait à celui qui le guérira le mieux et le plus vite. C'est la guérison qui est toujours l'intérêt le mieux compris de l'ouvrier blessé.

2. Il y a des médecins dont la partialité est notoire

FR. GUERMONPREZ

LANE

médecins patronaux (1), c'est-à-dire ceux qui agissent pour et au nom de la classe patronale, sont enclins ou ont intérêt (2) à tromper les blessés au profit de ceux dont ils sont les représentants (3). L'ouvrier doit donc s'en méfier et, en cas d'accident, s'adresser à un médecin dont l'indépendance vis-à-vis de la classe patronale lui soit connue (4).

---

contre la classe patronale et pour la classe ouvrière.

On trompe les blessés quand on leur cache ce parti pris. La probité l'emporte quelque jour sur l'esprit de parti.

1. Il n'y en a plus en dehors des manufactures de l'État, des services des chemins de fer et de quelques institutions analogues.

2. Les médecins indépendants ne peuvent avoir aucun intérêt à tromper les blessés. Il faut bien que la vérité finisse par être connue ; tant pis pour celui à qui elle inflige un démenti.

Le médecin d'un parti est, au contraire, subordonné à la discipline de son parti.

3. Le médecin qui accepte d'être le représentant d'un parti, renonce à l'impartialité. Quand il fonctionne au nom de la classe qui soutient *la lutte de classe*, quand il fonctionne dans le local même de son parti, il travaille au profit du parti, dont il est le représentant.

pour cela.

it il faut le plus se méfier, c'est celui qui

ntérêt personnel à prolonger le litige

LANE MEDICAL LIBRARY
STANFORD UNIVERSITY
300 PASTEUR DR VB
PALO ALTO, CA 94304

4° En cours de traitement, le blessé a toujours le droit de changer de médecin. Son intérêt est de le faire, s'il croit être soigné par un médecin patronal.

5° Les frais de médecin et de pharmacien sont, dans tous les cas, à la charge du patron ou de la Compagnie d'assurances (1), jusqu'à concurrence d'un tarif établi par arrêté ministériel.

6° Le blessé doit exiger (2) qu'aucun certificat le concernant ne soit remis à un autre qu'à lui-même (3). Le méde-

---

et à retarder la date de la consolidation. Le plaideur y perd d'abord ses demi-journées et ensuite le point de départ de sa rente.

1. C'est vrai ; les frais de médecin et de pharmacien sont à la charge du patron ou de la Compagnie d'assurances. — Donc il est contraire à la vérité d'affirmer « *le traitement gratuit du blessé* », pour qui remplit les « conditions en vue d'obtenir l'assistance du Conseil judiciaire et médical du secrétariat Ouvrier d'hygiène, s'adresser... etc. »

2. Ce ton *d'exigence* répond exactement au langage de la querelle, lorsqu'on est à court de bonnes raisons... Un argument valable serait mieux à sa place.

3. Cette prétention, d'ailleurs inacceptable, dénonce une mentalité caractéristique. On a quelque chose à

FR. GUERMONPREZ

cin, qui, malgré cette demande, délivrerait au patron ou à la Compagnie d'assurances un certificat constatant l'état du blessé, pourrait être poursuivi (1)

---

cacher, lorsqu'on est à ce point d'inquiétude sur le souci du *qu'en dira-t-on*.

Un conseil aussi pervers est de nature à inciter quelques blessés à s'égarer dans les détours d'une véritable fourberie. — L'instinct de probité des plus nombreux inspire aux ouvriers du nord de la France une répugnance profonde pour une machination aussi tortueuse. Quand on est loyal, on n'a rien à cacher.

1. L'expression « pourrait être poursuivi... » a une valeur parfaite pour caractériser « le chantage. »

Des poursuites ont été entreprises ; mais elles n'ont jamais abouti. Il n'est même pas possible de faire aboutir des poursuites étayées sur une prétention aussi exigente qu'illégale.

En effet, l'article 4 (paragraphes 5, 6, 7) de la loi est libellé ainsi qu'il suit :

« Au cours du traitement, le chef d'entreprise pourra désigner au juge de paix *un médecin chargé de le renseigner sur l'état de la victime.* Cette désignation, dûment visée par le juge de paix, donnera au dit médecin accès hebdomadaire auprès de la victime en présence du médecin traitant, prévenu deux jours à l'avance par lettre recommandée.

» Faute par la victime de se prêter à cette visite, le payement de l'indemnité journalière sera suspendu par décision du juge de paix, qui convoquera la victime par simple lettre recommandée.

» Si le médecin certifie que la vi[illegible]tat de reprendre son travail et que cel[illegible] le chef d'en[illegible]prise peut, lorsqu'il s'a[illegible]té

LANE MEDI[...] RARY
STANFORD [...] SITY
300 PAS[...] VE
PALO AL[...] 94304

en violation du secret professionnel (1).

7° Le blessé, qui a choisi son médecin, ne doit jamais se laisser examiner

temporaire, requérir du juge de paix une expertise médicale qui devra avoir lieu dans les cinq jours. »

Il est donc certain que, sur ce point, les conseils donnés aux ouvriers par la Bourse du travail de Lille trompent les blessés au profit de ceux dont ils sont les représentants.

Il est faux que le médecin puisse être poursuivi, lorsqu'il délivre au patron ou à la Compagnie d'assurances un certificat constatant l'état du blessé. — Au contraire, le médecin qui délivre ce certificat, est formellement protégé par la loi, en vertu de ce principe fondamental qu'il observe exactement un texte très explicite de la loi qui régit la matière.

1. La question du secret professionnel a été introduite en justice à propos des accidents du travail ; elle a été examinée, discutée et jugée. Tous les Tribunaux se sont montrés d'accord. Les certificats médicaux en matière d'accidents du travail ne violent jamais le secret professionnel.

Et c'est naturel, puisque ce sont ces certificats qui sont à la base des décisions de justice.

Il y a cependant de nombreux médecins qui ont subi l'émotion provoquée par le chantage. Écœurés par tant d'intrigues, ils ne veulent plus s'occuper d'accidents du travail. Ils usent de leur droit et se servent de leur liberté, pour refuser leurs soins aux ouvriers blessés du travail. C'est leur moyen de ne plus perdre leur temps dans les querelles suscitées au sujet des certificats médicaux.

On ne saura jamais combien d'ouvriers blessés ont souffert de ce refus de soins, dont la légalité n'est point contestable.

REVUE PRATIQUE

FR. GUERMONPREZ

par le médecin patronal. Tout au plus peut-il être contraint à subir sa présence dans certaines conditions déterminées par la loi (1).

8° L'ouvrier blessé ne doit, en aucune façon, se préoccuper de la Compagnie d'assurances. Il doit éviter tout rapport (2) avec ses agents et ne tenir aucun compte de ses demandes ou de ses offres, encore moins de ses ordres. Il doit exiger que son indem-

1. Le système de la lutte de classes organise donc encore une autre sorte de chantage pour tourner la loi et pour esquiver les obligations déterminées par la loi. Les meneurs sont donc, par tous les détails et sous tous les prétextes, toujours les mêmes. Ils « sont enclins, ou ont intérêt à tromper les blessés, au profit de ceux dont ils sont les représentants. » L'expression est bonne à retenir : c'est celle de la Bourse du travail de Lille.

2. Il n'est pas étonnant que le Syndicat médical de Lille et de la région ait trouvé, en 1906, un *accaparement* dans un système aussi peu déguisé. M. le Docteur D. Verhaeghe a été soumis à la controverse. Un abondant rapport a été présenté par une commission. On a voté deux fois conformément aux statuts et règlements ; et M. le Docteur D. Verhaeghe est sorti du scrutin « blanc comme neige. » Avant la question du Syndicat médical de Lille et de la région, il y avait onze médecins pour collaborer au Secrétariat ouvrier d'hygiène. Après, il y en eut quatorze.

LANE MEDI[illegible] [illegible]RARY
STANFORD [illegible] [illegible]SITY
300 PAS[illegible] D[illegible]VE
PALO AL[illegible] [illegible] 94304

nité journalière lui soit payée, ainsi que l'indique la loi, au lieu et aux jours de paie habituels, et non au siège de la Compagnie d'assurances.

9° L'indemnité journalière est due les dimanches et jours de fête, comme les autres jours de la semaine ; elle est due à partir du cinquième jour ; toutefois, elle est due à partir du premier jour si l'incapacité de travail dure plus de dix jours (1). Cette indemnité est égale à la moitié du salaire moyen des journées de travail pendant le mois qui a précédé l'accident. S'il s'agit d'un ouvrier âgé de moins de seize ans ou d'un apprenti, l'indemnité est calculée sur le salaire le plus bas des ouvriers valides de la même catégorie occupée dans l'entreprise.

10° Le devoir de tout ouvrier victime d'un accident du travail est d'en informer le plus tôt possible, soit le

1. Cette condition est soulignée dans le texte de la Bourse du travail de Lille.

REVUE PRATIQUE

FR. GUERMONPREZ

secrétaire, soit le délégué d'atelier de son syndicat (1).

Tout ce qui précède se trouve disposé sur le folio d'une seule page, qui se termine par la recommandation : voir au dos. — Ce qui suit présente un ordonnancement typographique net et pratique : C'est le reflet d'un esprit utilitaire, avec une méthode qui ne laisse rien perdre, en donnant son « avis aux blessés du travail ».

Le Secrétariat Ouvrier d'hygiène de Lille informe les ouvriers blessés du travail qu'il met à leur disposition l'assistance de son Conseil judiciaire et médical (2). Cette assistance com-

1. Ce conseil n° 10 est souligné en entier. Il indique suffisamment de quelle nature est le système d'accaparement. Le Syndicat médical a pu soutenir qu'il est fait au profit des médecins, qui sont les représentants médicaux du parti. Le Conseil de l'Ordre des avocats de Lille ne semble pas s'être soucié de ceux de ses membres qui collaborent de leur côté à un accaparement, qui est mené par un parti et avec la discipline de ce parti.

2. Le Conseil judiciaire et médical forme une coalition d'avocats et de médecins. Ses actes sont accomplis pour et au nom de la classe ouvrière. En

LANE MEDI[illegible] [illegible]RARY
STANFORD [illegible] [illegible]SITY
300 PAS[illegible] [illegible]O [illegible]VE
PALO ALT[illegible] [illegible] 94304

porte : — 1° au point de vue judiciaire, outre les consultations gratuites, (*a*) l'étude du dossier par un avocat ; (*b*) l'action de cet avocat (1) devant toutes les juridictions, justice de paix, conciliation, tribunal civil. — 2° au point de vue médical, outre le traitement gratuit (2) du blessé, (*a*) la déli-

---

pleine période de la lutte des classes, ils ne peuvent pas être concertés pour la paix dans une conciliation. Cette coalition de médecins et d'avocats est, par sa nature même, une coalition d'intérêts, tant au profit du parti, dont ils sont les représentants, qu'au profit personnel des membres du Conseil judiciaire et médical.

1. L'action de cet avocat n'est nullement gratuite devant toutes les juridictions ; mais les consultations gratuites ont eu le résultat cherché : elles ont pipé les clients ; et l'argument, qui forme le nœud des « conseils », se trouve aussi impersonnel que discret... les médecins patronaux ont intérêt à tromper les blessés ; l'ouvrier doit donc s'en méfier ; l'ouvrier ne doit jamais se laisser examiner par le médecin patronal. Le traitement gratuit du blessé est donné par le Secrétariat Ouvrier d'hygiène de Lille, etc....

2. Ce puffisme des soins médicaux a été le fait révélateur pour les ouvriers qui savent se renseigner. — La loi précise, dès le premier pa[illegible]phe de son article 4 : « le chef d'entreprise sup[illegible] outre, les frais médicaux et pharmaceutiqu[illegible] Don[illegible] n'est pas le Secrétariat Ouvrier d'[illegible] sa disposition le traitement gratuit [illegible] conclusion qui s'impose est exprimé[illegible]

FR. GUERMONPREZ

vrance de tous certificats médicaux nécessaires ; (*b*) la présence d'un médecin aux différentes expertises ; (*c*) l'étude des rapports d'expertise médicale ; — 3° dans les cas complexes et délicats, le Conseil judiciaire et médical se réunit en son entier (1) pour étudier l'affaire, discuter et décider (2) la conduite à tenir.

---

lui-même ; il suffit de la changer de côté : il y a au Conseil judiciaire et médical, des hommes qui « sont enclins ou ont tout intérêt à tromper les blessés au profit de ceux dont ils sont les représentants. »

Toutefois, le deuxième paragraphe de l'article 4 de la loi prévoit une limite, quand la victime a fait choix elle-meme de son médecin et de son pharmacien. Cette limite est déterminée par un tarif. Il s'est trouvé des médecins pour le taxer d'insuffisance ; et le journal *le Concours médical*, organe des syndicats médicaux, a indiqué aux médecins le moyen de se faire donner des rétributions complémentaires par les ouvriers blessés... Il y a donc eu un artifice pour faire supporter par la victime une partie des frais médicaux et pharmaceutiques.

Le traitement gratuit n'est gratuit que pour le blessé ; et il a toujours été tel pour ceux qui ont correctement observé la loi.

.a coalition n'est même pas dissimulée.

e ton impératif de la décision prise par le donne la preuve d'une discipline, qui brise la lividuelle de l'ouvrier blessé, qui a été victime nt du travail. Il est traité *perinde ac cadaver*.

LANE MED.
STANFORD
300 PASTEUR
PALO ALTO
LIBRARY
OF THE
CITY
OF
94304

Nota. — Pour les conditions à remplir en vue d'obtenir (1) l'assistance du Conseil judiciaire et médical du Secrétariat Ouvrier d'hygiène, s'adresser : 1° soit à la Coopérative « l'union de Lille » 147, rue d'Arras, tous les matins à 10 heures, sauf les jours de fête, et tous les mardis soir à 8 heures ; — 2° soit à la Bourse du travail, 31, rue Léon Gambetta, bureau du Textile, tous les mercredis soir à 8 heures et tous les dimanches de 10 heures à 11 heures du matin.

Le Secrétariat Ouvrier d'hygiène informe, en outre, les blessés qui ne savent à quel médecin se confier, qu'il existe, au siège de la Coopérative « l'union de Lille », 147, rue d'Arras, un service médical organisé spécialement pour les blessés du travail. Les consultations sont gratuites (2) et ont

1. Quand on est soumis à la discipline du parti, il n'y a pas de difficulté. — Quand on y est étranger, on apprend comment les meneurs font l'embrigadement. Cela se fait de vive voix.

2. La répétition de la promesse de « gratuité »

FR. GUERMONPREZ

lieu tous les matins à 10 heures. Des médecins spécialistes, affections des yeux, chirurgie, rayons X, électricité, etc, prêtent leur concours à ce service.

Les consultations juridiques gratuites ont lieu tous les mardis matin à 10 heures, au siège de « l'union de Lille. »

Dans la forme où il est distribué, le document du Parti socialiste révolutionnaire collectiviste de Lille a une valeur qu'il ne faut, ni exagérer, ni atténuer. Il fournit un témoignage indéniable : il prouve une action qui est réelle. Comment s'étonner que cette action porte ses fruits ? (1)

---

ressemble à du battage. La déception n'en est que plus profonde, lorsque, pour conserver son espérance, l'ouvrier blessé se voit contraint à faire un débours, qu'on s'était gardé de lui laisser entrevoir.

1. On s'étonne parfois d'entendre une opinion toute faite aux dépens de quelques médecins et de plusieurs avocats. On serait renseigné, si on savait qu'ils expient leur [illegible] sème le vent récolte la tempête [illegible] is l'habitude de tout

LANE MED
STANFORD
300 PASTEUR DR
PALO ALTO, CA 94304

Quand on est indépendant, on ne perd pas de vue ce qui doit toujours être le premier souci du blessé. — Avant tout, il faut chercher la guérison.

Plus tard, quand on veut faire valoir ses droits, on n'a besoin, ni d'un secrétaire, ni d'un délégué, ni d'un parti pris. Il y a des hommes compétents et de bonne foi pour donner le conseil prudent et judicieux. Leur indépendance est sincère, juste et salutaire.

Que chacun reste digne de sa liberté !

---

exagérer dans leurs certificats, sous le prétexte de dire *le plus* pour obtenir *le moins*. On le sait ; on agit en conséquence. Il y en a qu'on ne daigne plus prendre au sérieux.

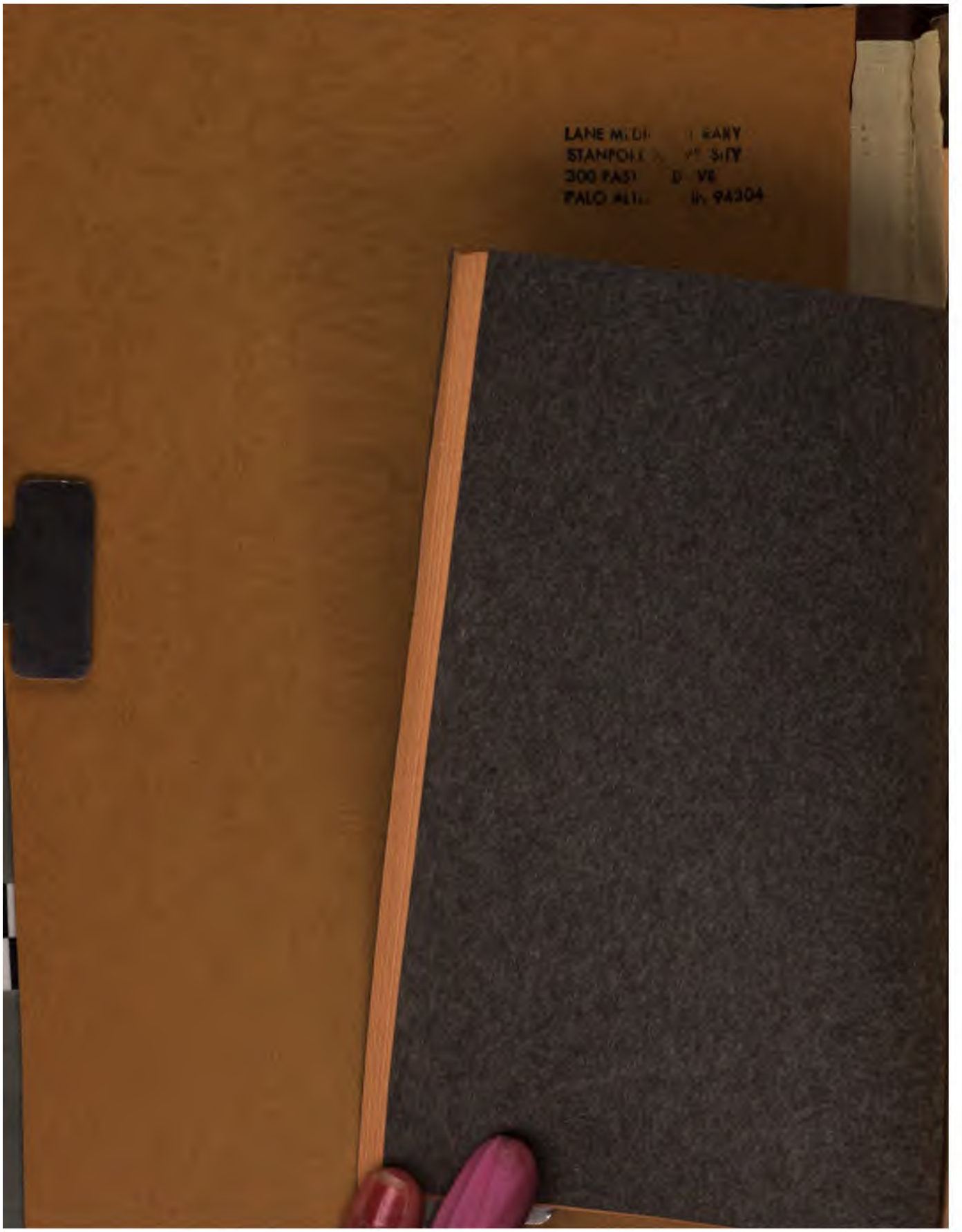
Il y a des avocats qui soutiennent des prétentions impossibles ; ils accumulent les invraisemblances, les audaces, les subtilités et les prétextes spécieux pour obscurcir le litige et aboutir à un doute, qu'ils voudraient susciter. On le sait ; on les laisse dire.

Les uns et les autres sont discrédités.

IMP. DESCLÉE, DE BROUWER ET Cie, LILLE.

REVUE PRATIQUE

FR. GUERMONPREZ


LANE MEDI
STANFORD
300 PAST
PALO ALT
94304

REVUE PRATIQUE

FR. GUERMONPREZ

LANE MEDICAL LIBRARY

UTILISATION

D'UNE

MAIN MUTILÉE

avec 8 gravures dans le texte.

PARIS

J. ROUSSET, ÉDITEUR

1, rue Casimir Delavigne et 12, rue Monsieur le Prince

— 1908 —

Surgery of - Conservative -

LANE M. DI... ...RARY
STANFOR...

EXTRAIT DU *Bulletin médico-chirurgical des Accidents du Travail.*

Lille-Paris ; juin 1908

UTILISATION
D'UNE MAIN MUTILÉE

Il n'y a pas d'esprit de système, qui puisse supplanter l'observation sincère d'un fait parfaitement authentique; on peut s'en tenir pour averti, lorsqu'il faut contredire le fatalisme de ceux qui pensent qu'un mutilé ne peut plus travailler.

On en jugera par le récit de la blessure de Fernand D., âgé de 13 ans et un mois, lorsqu'il a laissé inopinément engager sa main droite dans un engrenage. L'accident est du 18 septembre 1902; un élève en pharmacie a donné les premiers soins, lorsqu'on fit la constatation d'un écrasement de plus de la moitié de la main du côté droit. Il y a une hémorragie primitive, qui, sans être extrêmement importante, est cependant bien appréciable. — L'enfant est transporté en voiture, d'abord dans le Service spécial de la chirurgie des accidents du travail; puis à la maison Saint-Camille de Lille. — Sur l'heure même l'exploration est faite avec la collaboration de M. le Docteur Alphonse Delannoy; pendant une chloroformisation suffisante, mais maintenue dans la mesure qualifiée « *à la reine* », on commence par le nettoyage savonneux à la brosse, lequel coïncide avec l'excision des débris flottants des os, des chairs et des corps étrangers. Ensuite, il est enlevé (au moyen de la scie à marqueterie) les débris de la tête, et une portion du premier métacarpien qui est fracturé selon l'axe. Bien que le trait de la fracture soit prolongé au delà du milieu de l'os, il en est conservé la moitié environ. Ensuite il est fait, par le même moyen, une ampu-

tation des IIe et IIIe métacarpiens aussi haut que possible. Il est encore excisé quelques lambeaux des parties molles; puis il est appliqué deux ligatures sur les artères, qui donnent encore leur jet de sang. Enfin il est passé une série de sutures sur des lambeaux de nécessité, dont les bords sont irrégulièrement taillades et peut-être menacés de sphacèle. — Dès ce moment, il est certain que la peau ne se trouve pas en quantité suffisante pour recouvrir parfaitement le moignon. Ce qui est le plus fâcheux, c'est que toute la cicatrice se trouvera précisément sur le bord radial ou externe de la main et sur la portion la plus accessible du moignon de pouce; il y aura donc une surface hyperesthésique là où il devrait y avoir un tégument bien matelassé et même cuirassé par un durillon pour exécuter un travail de valeur. Il n'est pas possible de songer à un désossement : l'annulaire n'est écrasé que dans la moitié terminale de sa phalangette; il y est fait une régularisation par déchaussement d'un débris d'ongle et par excision de la portion terminale de la phalangette; mais tout le reste du doigt est indemne, ainsi que le IVe métacarpien; c'est pourquoi il n'y est rien modifié. Le pansement est aseptique, presque sans compression, par-dessus des sutures à points passés et surtout sans aboutir à un affrontement.

Le 19 septembre, l'enfant, qui est resté un jour hospitalisé à la maison Saint-Camille, retourne dans sa famille. Le pansement n'est pas souillé; il est relativement petit, parce que la main est grêle et fluette.

Le 23, le premier pansement est levé : il y a une série de plaques de gangrène, mais seulement sur les bords de la suture, là où la contusion était nécrosante. Le pansement est cette fois à l'onguent de styrax.

Pendant chacun des jours suivants, le pansement est renouvelé à l'onguent de styrax; il y a de la fétidité, mais seulement pendant un jour ou deux.

Le 28 septembre, le point de suture de l'annulaire est supprimé, la réunion est obtenue par première intention. Le reste de la main est très médiocrement

tuméfié. On parvient assez facilement, par un mouvement communiqué, à corriger la tendance à laisser tomber la main en flexion par prédominance de la tonicité musculaire des muscles fléchisseurs.

Le 30 septembre, les plaques de sphacèle sont éliminées pour la plupart; ce qui reste de la diaphyse du premier métacarpien est en grande partie dénudé; c'est la conséquence du large décollement traumatique du périoste dans tout le pourtour.

Le 1er octobre tous les points de suture sont supprimés. Le pansement est encore à l'onguent de styrax et il est renouvelé les 2 et 3 octobre.

Le 4 octobre, avec M. le docteur Alph. Leblanc de Tournai, on constate que la plaie bourgeonnante est de médiocre largeur; il n'y a plus de fétidité. Pour la première fois, le pansement est au sparadrap diachylon et les deux doigts conservés sont redevenus entièrement libres en dehors de tout bandage.

Le 7 octobre le pansement est renouvelé au sparadrap diachylon, avec un peu de compression sur le bord externe.

Le 12, tout ce qui reste du premier métacarpien est désormais recouvert de bourgeons charnus : aucune portion médullaire n'a été éliminée par le processus de la nécrose. Les autres plaies sont désormais cicatrisées (sparadrap diachylon).

Le 16, il est fait successivement une onction aromatique, puis un nettoyage savonneux tiède, et enfin un pansement au sparadrap diachylon avec discret recouvrement d'une couche d'ouate de tourbe. On renouvelle ce pansement le 20, puis le 24 octobre.

Le 28 octobre, cette fois le pansement est au sparadrap caoutchouté, à l'oxyde de zinc. Désormais le pourtour de la plaie présente un [illegible]riciel plus nettement caractérisé. Le pans[illegible]ettoyage nécessaire) est encore au sp[illegible]té à l'oxyde de zin[illegible]

Le 5 n[illegible]asse

toute vraisemblance. Malgré cette circonstance dépl
rable, il continue à se guérir. On protège, comme pa
le passé, l'écusson de sparadrap caoutchouté à l'oxy
de de zinc par une couche d'ouate de tourbe et un ban
dage cousu.

Le 19 novembre, la cicatrisation est encore inache
vée, elle n'a plus qu'une étendue minime; mais son
pourtour est cicatriciel et croûteux (spdr. oxyde de

Fig. 1. — Coup de marteau sur un burin ; travail de force
(d'après une photographie).

zinc). Les bourgeons les plus inférieurs sont même exubérants. C'est pourquoi, on fait quelques pansements au sucre.

Le 25 novembre 1902 la cicatrisation est terminée. Tout pansement est supprimé. La situation est assimilable à celle d'une blessure dite consolidée.

Plus tard, le jeune homme devient ébéniste, menuisier, charpentier de navires. En 1908, il est garçon de

bureau dans une banque. Le 17 mai 1908, il est photographié dans les différents gestes du métier qu'il délaisse, ainsi qu'il l'a déjà fait temporairement, jusqu'au moment où il se sent repris de la nostalgie de l'atelier.

Quand il est bien disposé, il fournit autant de travail que ses compagnons et il est coté comme un habile ouvrier. Lorsqu'il travaille aux pièces, il est ex-

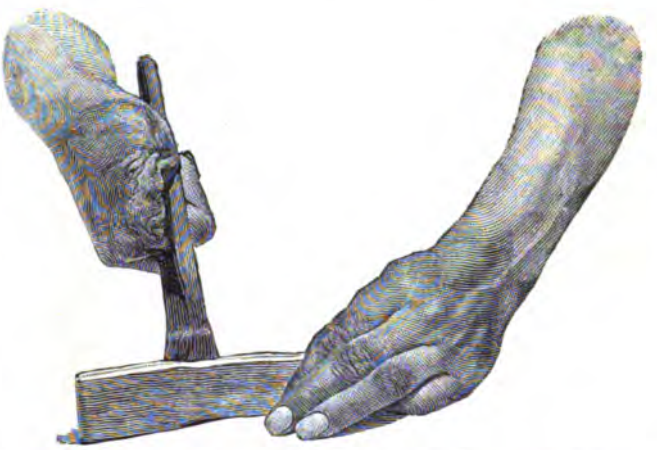


Fig. 2. — Geste d'arracher un clou au moyen d'une tenaille ; travail de force et de souplesse *(d'après une photographie)*.

péditif, exact et facilement rémunéré. Il ne manque pas de vigueur pour donner le coup de marteau (*figure 1*), soit sur un burin, soit sur un autre outil; il n'a besoin d'aucun frappeur et il ne manque pas son clou, dans l'occasion.

Faut-il faire le contraire? il fait preuve d'une prestesse expéditive, pour arracher le clou (*figure 2*), au moyen d'une tenaille.

Dans le geste de pousser le rabot de menuisier, il

harmonise sans hésitation (*figure 3*), la vigueur

Fig. 3. — Geste de pousser le rabot de menuisier ; travail qui harmonise la force et la légèreté de la main habile à pratiquer le métier *(d'après une photographie).*

légèreté de main, qui caractérise la pratique adroi

Figure 4. — Geste qui conduit l'outil pour le chanfrein ; travail de délicatesse *(d'après une photographie).*

du métier. Il en est encore de même (*figure 4*) pour le

maniement des outils plus spéciaux, qui servent à faire les moulures et autres détails délicats sur les bords des planches.

Pour en déduire des indications utilitaires en chirurgie, il y a un autre geste professionnel, qu'il faut apprécier avec exactitude; c'est celui qui manie le ciseau de menuisier (*figure 5*). Malgré sa mutilation, c'est la main du côté droit, qui fait l'œuvre de vigueur dans le geste. L'auriculaire, seul entier, exerce conjointement avec l'annulaire écourté, tout ce qui est une préhension. — Tout ce qui supporte l'effort se trouve dans ce débri ultime du

Fig. 5. — Comment le mutilé a pris l'habitude de manier son ciseau de menuisier ; c'est la main mutilée qui fait *l'œuvre de vigueur* dans le geste harmonisé des deux mains *(d'après une photographie)*.

pouce! — Ce n'est qu'une simple moitié de ce premier métacarpien, qui a été fracturé, dépouillé de son périoste, menacé de nécrose, ou du moins d'exfoliation, puis modifié par une ostéite avec bourgeonnement exubérant, et enfin recouvert par un lent et incertain processus de cicatrisation.

Dans la pratique du métier, l'adolescent a pris instinctivement son point d'appui sur une portion de téguments palmaires; et il a si bien répondu à son instinct, que la cicatrice s'est reportée de plus en plus complètement vers la face dorsale de la région. Il en résulte que, dans le geste harmonisé des deux mains, c'est la main mutilée qui pratique réellement le métier;

et le jeune ouvrier n'est jamais arrêté par une
sation de fatigue. Il prétend qu'il n'est même pas
par son infirmité; pour un peu, on froisserait sa
ceptibilité de métier, si on insistait;.... et il paraît
c'est bien exact. Chacun des chefs d'industrie,
l'a occupé ,l'a reconnu
faitement apte à tout
travail; il n'est inférieu
aucun autre ouvrier de
métier; et c'est toujo
par la tournure fantas
de son esprit, qu'il a qu
l'atelier.

Fig. 6.— Dans le geste d'enfoncer une vis, c'est la main mutilée qui accomplit toute *l'œuvre de vigueur*; la main demeurée entière ne fonctionne que pour guider l'outil *(d'après une photographie)*.

Le geste d'enfoncer u
vis est tout aussi carac
ristique. Pour accomp
l'œuvre de vigueur, Fe
nand D. ne consent jama
à se servir de sa main ga
che demeurée entière. Va
nement on le sollicite pou
essayer : il n'admet, ni di
cussion, ni explication, n
exhortation; il refuse tout
autre manière; et ce son
les débris de sa main muti
lée, qui « font tout l'ouvra
ge », tandis que la main de
meurée entière ne fonction
ne que pour guider le tour
ne-vis (*figure 6*).

Il semble que, parmi ses
camarades d'atelier, cet ou
vrier a pu rencontrer quelques difficultés, puisqu'il fait
parade de n'avoir besoin d'aucun collaborateur; il pré-
tend à toutes les aptitudes de son métier, comme s'il
savait suffire à tout.

Dans le geste de manœuvrer la pointe à tracer (*fi-
gure 7*), c'est encore la main mutilée, qui accomplit
tout le travail; tandis que l'autre main (celle qui est

demeurée entière), ne fait que caler le bois mis en œuvre, ou prendre point d'appui sur la règle.

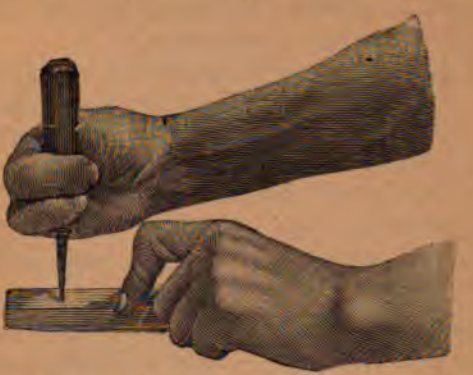


Figure 7. — Dans le geste de manœuvrer la pointe à tracer, c'est la main mutilée qui accomplit tout le travail, tandis que la main demeurée entière ne fait que caler le bois mis en œuvre *(d'après une photographie).*

C'est comme un système pour tous les gestes de ce munuisier. Lorsqu'on le voit affûter les dents de la

Figure 8. — Dans le soin d'affûter la scie de menuisier, c'est la main mutilée qui précise la conduite et fait mordre la lime ; la main demeurée entière n'y fait que le geste accessoire *(d'après une photographie).*

lame de sa scie (*figure 8*), c'est encore la main droite, celle qui est mutilée, qui précise la conduite de la lime tiers-point; c'est elle qui fait mordre la lime sur le

bord des dents de scie; la main gauche, celle entière, n'y apporte qu'une collaboration secc elle soutient simplement le bout de la lime, tan le manche est conduit d'autre part.

Ce qui semblerait une « gageure » est deve habitude; et, avec l'absolutisme de l'esprit de nuisier, c'est même un apanage de sa supério métier. Il est fier des sept doigts qui lui serve il y ajoute un inutile dédain aux dépens des ho qui ont leurs dix doigts et qui ne sauraient pa vailler le bois aussi rapidement et aussi habil que lui!

On peut donc utiliser les débris d'une main lée; mais, pour y réussir, il faut coordonner des et de la persévérance de part et d'autre.

Le chirurgien ne laisse aucun doigt rigide, afi supprimer ce qui entraverait l'exercice du travail fessionnel. — Selon les indications, il fait l'opér primitive, secondaire, ou tardive.

Le blessé subit les premiers mouvements comm qués, sans attendre que la cicatrisation soit ache ni les fractures consolidées.

La convalescence a pour but de conduire la ré cation fonctionnelle du membre, et non pas la res ration de sa vigueur.

Il faut beaucoup de bon vouloir — une longue sévérance — et une ingéniosité personnelle suffis te, — pour éviter la déchéance de ceux, qui ne sav plus se servir de leurs mains.

IMPRIMÉ PAR DESCLÉE DE BROUWER ET Cie. — LILLE.

REVUE DRAM

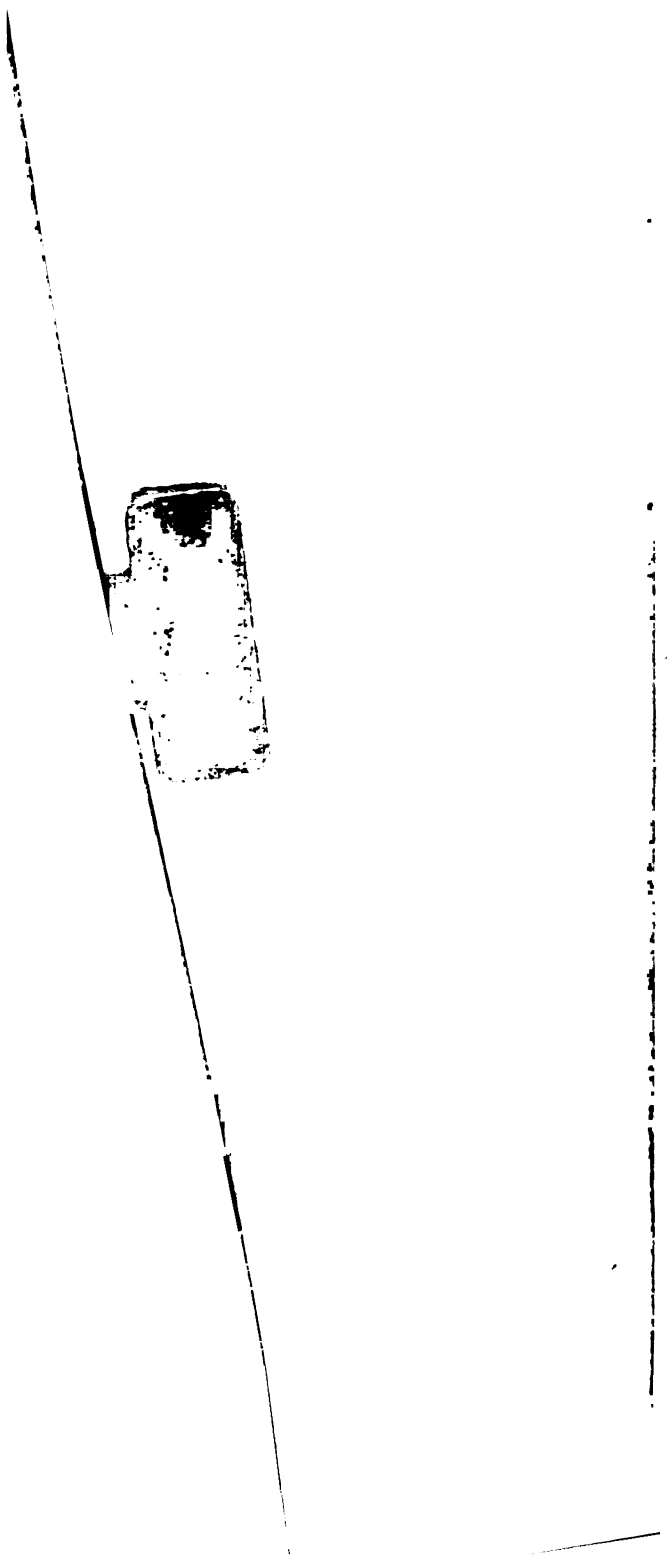
FR. GUERMONPREZ

La Fin d'une Légende

L'ŒDÈME SEGMENTAIRE

RA

PARIS
J. ROUSSET, ÉDITEUR
1, rue Casimir Delavigne et 12, rue Monsieur le Prince
— 1908 —



REVUE PRATIQUE

FR. GUERMONPREZ

La Fin d'une Légende

L'ŒDÈME SEGMENTAIRE

PARIS
J. ROUSSET, ÉDITEUR
1, rue Casimir Delavigne et 12, rue Monsieur le Prince
— 1908 —

EXTRAIT DU *Bulletin médico-chirurgical des Accidents du Travail*
Lille-Paris ; mai 1908.

LA FIN D'UNE LÉGENDE :

L'ŒDÈME SEGMENTAIRE.

Il faut réserver le nom d'*œdème segmentaire* à l'œdème partiel d'un membre, quand il ne répond, ni à une zone d'innervation, ni à une étendue d'irrigation sanguine, ni à une infection localisée. La répartition n'est point définie par une notion anatomique, ni par un traumatisme avéré, ni par une causalité reconnaissable d'emblée.

L'œdème segmentaire est caractérisé par une délimitation, qui n'a rien de « biologique » : le segment œdémateux se termine régulièrement, dans tout le pourtour du membre, à une hauteur, qui est bien la même de tous les côtés : on y voit l'empreinte, qui rappelle le banal sillon, que détermine une *jarretière trop serrée*, soit au-dessus, soit au-dessous du genou.

On verra comment cette assimilation s'est imposée et sur quels arguments on s'est appuyé pour établir une synonymie entre l'œdème segmentaire et « *l'œdème par constriction.* »

Afin de garder la mesure et de se prémunir contre tout entraînement, qui pourrait ressembler à du partipris, il faut commencer par reconnaître que, dans son ensemble, la question des œdèmes n'est pas toujours facile à élucider. Parmi d'autres, la *Société de médecine de Nancy* en a enregistré la preuve dans une discussion sur un cas de « trophœdème chronique d'origine traumatique du membre supérieur chez un vieillard » (séance du 23 janvier 1907).

Sur la communication de ce fait clinique est venue se greffer une discussion sur le problème de la pathogénie des œdèmes traumatiques d'origine nerveuse.

M. G. ETIENNE rapporte l'observation d'un vieillard de 70 ans, admirablement conservé, sans antécédents personnels, familiaux ou héréditaires notables, qui, ayant passé toute une matinée à enlever les nœuds de perches avec une mauvaise serpette, reçut constamment le contre-choc de ses coups de serpette au ni-

veau de la paume de la main gauche. Il en épr
une vive douleur, qui ne disparut plus. Un an
tard, apparut à ce niveau traumatisé initialemen
œdème dur, blanc, qui progressivement, en deux
envahit la main, et tout le membre supérieur gauch
conservant les mêmes caractères.

M. Etienne rapporte une deuxième observation
logue; et, les comparant aux types d'œdèmes
connus, en est amené à les rapprocher des troph
mes durs familiaux héréditaires de M. Meige, co
tuant, à côté de ces derniers, un groupe de troph
mes chroniques acquis, traumatiques.

Etudiant ensuite leur pathogénie, il les attribu
une névrite sensitive, ascendante, traumatique, lé
du protoneurone centripète, avec réaction sur la
lule du ganglion des racines postérieures, qui, en
son des accointances embryologiques ou pathologiq
de ces cellules avec celles des ganglions sympathiq
détermine une réaction vicieuse du sympathique
la formation de la lymphe, quelle que soit la thé
admise pour cette lymphogénèse. L'action toxique
le tissu conjonctif de ces œdèmes, prolongés ou
pétés, détermine l'hypertrophie permanente de ce ti
conjonctif.

Ce mécanisme explique la ressemblance clinique
ces trophœdèmes avec certains œdèmes durs, per
nents, de nature inflammatoire.

M. Weiss est d'avis que dans le trophœdème, le
seul est nouveau. D'après les termes de la commu
cation de M. Etienne, il s'agit simplement d'un œdè
trophique, œdème que l'on observe soit chez des myx
démateux, soit après des traumatismes, œdèmes
somme très fréquents et persistant longtemps.

M. G. Michel fait observer que l'œdème dur tra
matique de la main est très connu, qu'il persiste d
mois, et que les traitements employés échouent en
néral tous : *le fait est important en ce qui concer
les accidentés du travail.*

M. Vautrin trouve également qu'on décri

'hui, avec des noms nouveaux, des œdèmes traumatiques connus depuis fort longtemps, œdèmes mous; parfois, durs dans d'autres cas.

M. ETIENNE a bien décrit des cas qui sont acquis et non congénitaux, et qui sont, par conséquent, des œdèmes traumatiques; mais ils se rapprochent de ceux décrits par M. Meige, par l'interprétation qu'on en donne.

M. VAUTRIN. — Il y a quantité de ces œdèmes qui peuvent être interprétés autrement et qui ne sont que des lymphangites chroniques. Il en existe d'autres où l'on ne peut incriminer la lymphangite, on invoque alors la névrite; MAIS ON N'EN SAIT RIEN.

M. PERRIN fait observer que la distribution de l'œdème est importante. S'il y a une distribution segmentaire, il faut admettre que la lésion remonte jusqu'aux racines nerveuses.

M. GUILLEMIN rappelle des œdèmes traumatiques observés par lui après des blessures de guerre.

M. PERRIN cite des polynévrites qui s'accompagnent parfois d'œdèmes sans cause locale, et que l'on attribue à une intoxication ou à une infection (1). »

Personne n'a proposé de conclusion; et ce fut juste. Il suffit de constater que la question existe, et qu'elle n'est pas résolue, malgré la préoccupation des accidentés du travail. La distribution *segmentaire* est nettement dite par M. Perrin; mais on fait le silence sur ce caractère.

C'est donc un fait connu, dans l'Est, aussi bien que dans le Nord; et il y a des praticiens pour obscurcir le doute, en faisant intervenir des considérations nouvelles, ou presque nouvelles, sur la méthode de Bier.

Tel était l'état [illegible] d'un confrère, qui me demanda mon avis au [illegible] accidenté du travail, qui le mettait dans un [illegible] inextricable. Il s'agissait d'un ouvrier d'[illegible]ans, qui aurait reçu une

1. *Compte-rendu a[illegible]erbaux des séances de la Société [illegible]e de Nanc[illegible]*07 ; Séance du 23 janvier 1907 [illegible]7 ; pp. 68

contusion partielle sur le pied du côté droit. On avait constaté aucun signe physique de traumati mais l'ouvrier avait bonne apparence; le patron portait intérêt; le médecin était résolu à se mon agréable; il fit le certificat d'origine, comme s contusion était prouvée et il poussa la complais jusqu'à décerner un repos de huit à quinze jo Les semaines se succédèrent et un œdème app jusqu'à la jambe; plus tard ce fut jusqu'à mi-cui le médecin fit un bon pour une longue et large ba de crêpe Velpeau. L'œdème devint plus volumine un autre bon fut fait pour une bande de tissu ca chouté bien neuf et en parfait état. La complica devenait de plus en plus grave et le confrère, en sence de son certificat d'origine, se trouvait dém par l'événement; il ne savait que répondre aux qu tions administratives; il devenait suspect d'imp voyance, ou d'inhabileté, à l'égard de la sollicit patronale; lui-même devenait inquiet pour son cli qui paraissait souffrir beaucoup. Chaque fois que médecin traitant se présentait, le domicile était cl et il fallait longtemps pour ouvrir la porte au visiteur cette circonstance n'avait éveillé aucun soupçon. E devint le détail révélateur, lorsque je vins en consul tion avec le médecin traitant et avec un autre co frère. Venant à l'improviste, nous trouvâmes la po ouverte; et, découvrant le malade dans son lit, no fûmes tous trois en présence de l'organisation de l'œd me segmentaire, qui mettait le pied, la jambe et genou dans un état d'œdème et de cyanose, comm aucun de nous n'en avait vu. Je saisis la bande supe ficielle, qui était en forte toile, puis la bande sou jacente, qui était en tissu caoutchouté très usag par une distension forcée, et enfin la bande en crêp Velpeau qui était serrée autant que possible sur l peau. Au total il y en avait plus de trente mètres. L tout était vigoureusement serré vers le milieu de l cuisse; il n'y en avait, ni au genou, ni sur la jambe Sous nos yeux, la cyanose disparut totalement; puis en peu d'instants, l'œdème diminua dans une mesure s

importante, que nous avons regretté de n'en avoir pas mesuré les périmètres. — Pour l'honneur de la profession, nous avons immédiatement rédigé et signé la constatation des faits (1) :

Les trois docteurs en médecine soussignés se sont trouvés ce jour en consultation au domicile du Sieur Vitse Aimé, arracheur d'ensouples, âgé de 50 ans, blessé le 29 Avril 1905 : Ils ont constaté que la blessure est consolidée depuis la fin de juillet; que cette blessure est guérie sans incapacité permanente de travail; et que, dans la visite inopinée de ce jour, ils ont découvert la cause de l'œdème segmentaire et tenace du membre inférieur du côté droit. Cette cause est exclusivement dans la constriction localisée, systématique et pratiquée depuis plusieurs mois, vers le milieu de la cuisse, dans une zone de dix à douze centimètres de hauteur : deux bandes constrictives ont été successivement retirées sous nos yeux : la plus profonde en crêpe Velpeau; la plus superficielle en un tissu caoutchouté, qui a été fatigué par un usage poussé jusqu'à l'exagération.

Aussitôt après l'enlèvement de ces bandes, l'œdème a commencé à disparaître sous nos yeux.

Roubaix, 28 Septembre 1905, trois heures 15 soir.

Signé : Drs Guermonprez, Dispa, Picquet.

Et nous sommes tombés d'accord pour refuser nos soins à un escroc (2), qui n'a même pas essayé de s'ex-

1. Il le fallait, sous peine de devenir complice, par le silence, d'un dol, qui témoignait d'un mépris insolent pour la profession médicale.

2. M... François, Français ; célibataire ; homme de peine ; 50 ans, demeure à Roubaix, 35, rue Beaurevast, il travaille chez A... et Cie ; il est blessé le 12 décembre 1904 ; en tombant il s'est blessé à la jambe du côté droit. Le 13 décembre 1904, le Dr Picquet (à la maison de secours) constate une contusion de toute la jambe du côté droit. On prévoit six à huit jours de repos.

Il paraît que cet homme a repris son travail dès le 27 décembre 1904 et n'a pas pu continuer ; mais ce renseignement, donné par l'intéressé, n'est peut-être pas exact. Il a cessé de travailler le 5 janvier 1905.

Le 8 février 1905, l'homme de peine est exploré avec MM. Aubrée et Top. On ne constate plus aucun signe physique qui soit imputable à l'accident du 12 décembre 1904. Sur cet homme de complexion maigre et de forme élancée, on soupçonne un vestige douteux de tuméfaction partielle de la jambe ; mais l'homme ne le signale même pas. On soupçonne, en outre, un peu d'induration partielle des méplats rétro-malléolaires ; mais tous ces détails sont incertains. L'homme de

cuser, ni de s'expliquer. C'eût été d'ailleurs l'impossible, devant l'évidence des faits. — La pagnie d'assurances intenta des poursuites de Tribunal correctionnel et obtint une condamna quatre mois de prison et à la restitution des s indûment déboursées par elle dans cette affaire fut pas interjeté appel.

D'autres faits du même genre se sont accu malgré cette leçon donnée par une condamnati Le plus curieux est celui d'un homme, que j'ai ex pour un œdème segmentaire du membre supéri côté droit. J'ai montré à mon confrère (ce n'éta le même), le sillon produit par une corde à trav peau, le tissu cellulaire sous-cutané et même le charnu du biceps brachial. Mon confrère, qui celui du libre choix, me fit observer que la p objective n'était pas complète, puisqu'il manqu corps du délit. Je ripostai que ses promesses de son étaient encore moins justifiées après de longs de temporisation ; et que, d'ailleurs, il ne donnait a diagnostic acceptable de l'œdème segmentaire. — ministration sollicita une expertise, afin d'obten preuve. — Les trois experts établirent un rapport n'établit que des présomptions ; et l'ouvrier ob

peine est averti que son accident du 12 décembre 1904 s'est te par une guérison complète et que les défectuosités signalées imputables à son âge. Ce ne sont pas des infirmités. — Il a été s au massage par M. X...

Le 13 février 1905, il reprend son travail ; et il continue à trav pendant deux semaines.

Le 27 février 1905, un lundi, il se présente à la maison de se avec son patron. C'est du pied qu'il se plaint. C'est samedi 25 fé après-midi, qu'il aurait « *touché un petit peu à la cheville avec caisse.* » Le manœuvre est maigre, alangui. Il porte une grosse bien serrée sur la peau à la hauteur de chacune des jarretière existe un début d'œdème des deux membres inférieurs. On ne dé vre aucun signe de traumatisme, de quelque sorte que ce soit, recherché par M. le docteur David et par MM. Aubrée et Top. bien manifeste que cet homme est menacé d'un état patholog chronique, mais cet état n'est pas encore caractérisé. — La cord côté droit est beaucoup plus serrée que celle du côté gauche. sent lorsqu'on la coupe ; on le voit, lorsqu'on en remarque l'empre Le rapport est établi ainsi qu'il suit :

L'homme de peine M... présente un alanguissement de tout organisme qu'il est impossible d'attribuer à l'accident du 12 déc

ne rente de quarante pour cent, qu'il reçoit encore robablement. Il y a chose jugée.

En conséquence de cette rente, les cas d'œdème segnentaire sont devenus plus fréquents et plus imporants.

Un jour vient, où l'un de ces faits se trouve compliqué d'une allure, qui confine à la menace, et en présence du même médecin du libre choix. Je refuse le certificat; mais je verse au dossier la note suivante :

L'épidémie se propage pour introduire la supercherie par constriction. Il y a un autre médecin du libre choix pour inciter les agents de propagation. Celui-là dit ouvertement aux plaideurs : avant de vous présenter à l'expertise médicale pour une blessure à la main ou au pied, faites de la constriction.

On peut la faire plus ou moins longtemps d'avance.

On peut la supprimer partiellement ou totalement; on peut varier le délai entre la suppression du lien constricteur et la comparution en présence des experts.

Il y a encore d'autres moyens de perfectionner la supercherie; mais, quant à faire la preuve de la constriction, c'est presque impossible par le système du libre choix du médecin. Non seulement on ne peut pas surprendre le fait; mais on ne peut même pas paraître le soupçonner. Il a fallu une circonstance fortuite pour la découvrir une fois!

---

bre 1904. La contusion de la jambe du côté droit est guérie, le fait a été constaté à plusieurs reprises. C'est du pied du même côté droit que cet homme vient se plaindre actuellement et c'est dans des termes très vagues et très obscurs qu'il explique qu'il aurait pu heurter une caisse samedi 25 février 1905. Malgré des investigations renouvelées on ne trouve aucun signe de traumatisme. Ce qu'on trouve parfaitement, c'est un peu d'œdème des deux membres inférieurs. Cet œdème est volontairement provoqué par deux cordes bien serrées sur la peau à la hauteur de chacune des jarretières. La corde du côté droit est beaucoup plus serrée que celle du côté gauche : on le sent lorsqu'on la coupe; on le voit lorsqu'on remarque les détails de l'empreinte laissée sur la peau. L'alanguissement général de cet homme de peine n'est pas dû à l'accident du 12 décembre 1904, ni à un autre accident plus récent. Il résulte, ou bien des progrès de l'âge, ou bien d'un état maladif, qui se caractérisera ultérieurement.

Puis toute l'affaire est classée.

M. le docteur Petitjean l'a écrit : il y a peu
decins pour exploiter le libre choix. Il peut
qu'il y a peu de blessés pour exploiter la supe
par constriction; mais les uns et les autres se
et sont faits pour se rencontrer.

Une expertise fut décidée; elle aboutit au
suivant, qui a servi de base au jugement pr
par le Tribunal :

Nous soussignés Docteurs Debierre, Carrière
toir, demeurant à Lille, nommés experts dispen
serment du consentement des parties, par ordon
de Monsieur le Président du Tribunal Civil de Li
date du 23 octobre 1907, avec mission « de visi
décrire son état, donner avis sur l'importance
réduction de valeur productive du travail subi
ledit sieur P., par suite de l'accident dont il a ét
time le 14 février 1907, préciser la date de la r
du travail » certifions avoir pris connaissance du
sier comprenant : 1° le certificat d'origine de ble
de M. le Docteur H., de Roubaix, du 14 février
2° l'enquête de M. le Juge de Paix des cantons E
Ouest de Roubaix, du 27 juin 1907; 3° sept ce
cats de M. le Docteur Butruille de Roubaix, du
24 avril, 22 mai, 20 juin, 13 juillet, 3 août et 2 no
bre 1907; 4° trois radiographies de M. le Docteu
dart (Clichés N° 2709, 2710 et 2710 bis).

Avoir interrogé et examiné P. Emile, 32 ans,
gneur, habitant Roubaix, en présence de M. F., re
sentant du Syndicat du Nord (1) et de M. le Doc
H., médecin-traitant du blessé. Avoir recueilli les
seignements, effectué les opérations et fait les co
tations dont suit le rapport. — Renseignements f
nis par le blessé : P. déclare n'avoir jamais été mal
ni blessé avant l'accident du 13 février 1907.
fait trois ans au 110e de ligne; ses antécédents h
ditaires sont bons.

Le 13 février 1907, étant à son travail, un pot pl

1. Le *Syndicat du Nord* est une Société d'Assurances mutue
contre les Accidents du Travail.

le laine (de 15 kilos environ, d'après un renseignement du Syndicat du Nord) lui tomba sur la partie antérieure du dos du pied. Il put néanmoins, malgré la douleur, continuer à travailler; mais le pied gonflé devint plus douloureux et il dut abandonner le travail. Le blessé dit qu'il y avait une exulcération sur le pied, circonstance dont le certificat du Docteur H. ne fait pas mention. Une incapacité de 20 jours fut prévue; mais le blessé, continuant à souffrir, ne put reprendre son travail; et, au mois de mai, soit environ trois mois après l'accident, apparut du gonflement, d'abord au niveau de la cheville et du mollet, puis du pied. Depuis, l'état du blessé est resté sensiblement le même : l'œdème persiste, de même que les douleurs qui sont surtout marquées à la partie antérieure de la région plantaire. P. souffrirait également du genou et de la hanche gauche.

Examen du blessé. — Marche. — La marche du blessé est particulière. Appuyé sur une canne, il s'avance ne se servant pour ainsi dire que de son membre inférieur droit; en effet, son pied gauche ne pose sur le sol que par le talon; sa pointe est relevée et regarde en dedans; les orteils sont fléchis et contractés en griffe; le genou est raide et même les mouvements de la hanche semblent faire mal. En somme tout le membre inférieur gauche semble contracturé. C'est, dit le blessé, la douleur qui l'oblige à marcher de cette façon.

Etat du membre inférieur gauche. — Le pied et la jambe gauches sont considérablement œdématiés; au pied, les tissus sont mous et de coloration rose; à la jambe, ils sont plus résistants et la peau y est luisante, lisse au toucher et d'un rouge vif, comme on le voit dans l'œdème inflammatoire. Cet œdème s'arrête brusquement à sept centimètres au-dessous du genou et les mensurations faites à ce niveau (sept centimètres au-dessous du bord inférieur de la rotule) donnent à droite et à gauche 33 centimètres et demi de circonférence, tandis qu'à 18 centimètres du même point de repère, la circonférence du mollet est à droite

de 33 centimètres et à gauche de 37 centimètres. L ligne qui limite l'œdème à la partie supérieure est n tement circulaire, en jarretière. Il s'agit donc d'u œdème segmentaire. Il ne reste, sur le dos du pied, a cune trace de la contusion. Le tégument plantaire e également intact. Sur la jambe on voit quelques poin cicatriciels, traces de ventouses scarifiées ou de poi tes de thermocautère.

Motilité. — Mouvements passifs. — Bien que l blessé résiste autant qu'il le peut (il attribue cette ré sistance à la douleur), tous les mouvements passif des orteils, de la cheville, du genou et de la hanche son possibles. Ils s'exécutent même avec aisance quan l'attention du blessé est détournée du point examiné. I n'y a donc pas de contracture musculaire.

Mouvements actifs. — Le blessé déclare ne pouvoi faire aucun mouvement des orteils, de la cheville et même du genou; la hanche elle-même serait difficile à remuer. Pour ces deux dernières articulations, l'affir mation du blessé est erronée; car, en se déshabillant et en se rhabillant, il a plié et étendu maintes fois la cuisse et la jambe. Pour les autres, nous constatons que P. résiste aux mouvements que nous tentons d'im primer aux orteils et au pied dans le sens de la flexion et de l'extension. Ses muscles ne sont donc pas im puissants; et il n'y a pas plus de paralysie qu'il n'y a de contracture. Ces différentes manœuvres nous ont montré qu'il n'y avait pas de lésion articulaire et, en particulier, pas d'ankylose. Cette affirmation est cor roborée par l'étude des radiographies en ce qui con cerne les diverses articulations du pied avec la jambe et des os du pied entre eux. Les radiographies nous montrent en outre que le squelette est intact.

Sensibilité. — Sensibilité subjective. — Le blessé accuse des douleurs spontanées dans tout le membre inférieur gauche et surtout dans la jambe et le pied. De plus ces douleurs deviendraient beaucoup plus vives par la pression et notamment aux points suivants : à

a plante du pied, au niveau de l'extrémité antérieure les métatarsiens et au genou. La pression de la jambe serait douloureuse partout. En somme, douleurs diffuses de la jambe avec localisation particulière au genou et à la plante du pied. Les trajets nerveux (sciatique et ses branches) ne sont pas spécialement douloureux.

Pendant ces différentes investigations, nous ne notons pas d'élévation sensible dans le nombre des pulsations cardiaques, pas de rougeur de la face, pas de sudation, pas de dilatation pupillaire. En outre, il existe entre nos constatations et les dires du blessé certaines contradictions : si nous examinons les points douloureux (genou et plante du pied), quand le blessé y prête attention, la douleur accusée est extrêmement vive; mais si, examinant les mêmes points, nous détournons son attention, il n'accuse pas de douleurs, les pressions exercées étant d'ailleurs les mêmes.

Sensibilité objective. — Les réponses du blessé sont contradictoires; et, bien qu'il accuse une certaine anesthésie à la jambe, il nous renseigne si mal sur ses sensations, que nous ne pouvons nous rendre compte de sa sensibilité au contact. Mêmes contradictions en ce qui concerne la sensibilité à la douleur : il résiste à certaines piqûres qu'il dit ne pas sentir.

Réflexes. — Les réflexes achillien et patellaire sont intacts. Le réflexe plantaire existe également, mais seulement quand le blessé n'y prend pas garde.

Trophicité. — Sauf l'œdème et l'état rouge et luisant de la peau, rien à signaler. La cuisse gauche n'a rien de particulier à signaler, sauf les douleurs accusées.

Etat général. — Le blessé est maigre, mais non cachectique. Il nous dit qu'il aurait maigri passablement. L'appétit serait médiocre avec des digestions bonnes. Il n'accuse aucun symptôme du côté des organes thoraciques. L'examen direct du thorax et de l'abdomen est négatif : tous les organes paraissent en bon état. Du côté du système nerveux, il n'existe aucun signe d'une

affection organique; l'idée d'une névrite du sc
est à écarter. L'examen le plus complet ne per
trouver aucun signe d'hystérie.

Résumé et discussion. — L'examen clinique n
donc qu'il existe uniquement des douleurs et d
flement du pied et de la jambe gauche. — Ces p
mènes ne s'expliquent, ni par l'état local, ni p
état général. Localement, nous constatons (d'a
avec les radiographies) l'intégrité du squelette e
articulations. Ni l'état des viscères, ni l'état du sys
nerveux ne sont davantage en cause. Enfin, nous
tons l'hystérie parce que nous n'en trouvons pa
signe et parce que l'hystérie, quand elle produi
l'œdème, le produit d'une façon très particulière et
ne rappelle en rien celui du blessé. Nous avons d
été amenés à penser que l'œdème avait pu être pro
d'une façon artificielle et entretenu par des manœuv
intempestives, mais avant de nous prononcer défi
vement sur cette question, nous avons résolu de s
mettre le blessé, qui a accepté de vouloir bien ent
dans le service de clinique chirurgicale de l'Hôp
de la Charité (service de M. le professeur Dubar).

Le 12 novembre 1907, le membre inférieur gauche
blessé a été placé dans un appareil plâtré, donc so
trait à toute sorte de compression ou d'irritation. L'
pareil a été enlevé le 20 novembre. A cette date,
pied et la jambe étaient dégonflés, à telles enseign
que des mensurations pratiquées comparativement s
les membres inférieurs droit et gauche, au niveau
la cheville et du mollet, ont donné des chiffres iden
ques. En outre, la peau avait perdu toute rougeur
sauf une légère desquamation, ressemblait tout à fa
à la peau normale et saine. Dans les trois jours qui o
suivi, le blessé a tenté de s'appliquer en dessous d
genou une bande de tissu élastique, soi-disant pour s
maintenir la jambe; mais il l'appliquait de telle façon
qu'elle gênait la circulation en retour et aurait imman
quablement fait renaître l'œdème, si l'interne du ser
vice, sur notre demande, n'avait interdit au malade d

re cette application. Quand le malade sortit le 23 vembre de l'Hôpital de la Charité, son œdème avait ıparu.

Devant ce résultat confirmant les conclusions fours par l'examen clinique et radiographique, nous us croyons en droit de conclure que l'œdème de la nbe et du pied gauches n'a aucun rapport avec la ntusion du 13 février 1907. Quant aux douleurs, le ɔssé les accusait encore au moment où nous avons vé l'appareil plâtré et à sa sortie de l'Hôpital. Mais s'agit là de phénomènes purement subjectifs, donc contrôlables. Toutefois, nous devons dire que rien ıns l'état du blessé ne les explique et que les contractions relevées au cours de notre examen nous forıt à mettre en doute leur réalité.

En admettant même qu'elles existent dans une cerine mesure, nous croyons pouvoir dire que la cessaon de tout traitement local et la reprise de la marche ormale les feront disparaître complètement et lui renront l'intégrité parfaite de son membre inférieur gauhe. Nous sommes donc amenés à proposer les conusions suivantes :

1° P., par suite de l'accident dont il a été victime le 3 février 1907, n'est atteint d'aucune réduction de sa aleur productive de travail;

2° Il aurait pu reprendre son travail dès le mois de nai 1907.

Lille, le 16 décembre 1907.

Signé : Ch. Debierre, Carrière, Patoir.

La première Chambre du tribunal de Lille a rendu, e 19 avril 1908, le jugement dont la teneur suit :

Entre le sieur P. Emile, peigneur demeurant à Roubaix, lemandeur, ayant pour avoué Me R., et la société Anonyme le Peignage de l'Epeule dont le siège social est à Roubaix, léfendeur, ayant pour avoué Me J.

Ouï les conclusions du Ministère public,

Attendu qu'Emile P., âgé de 35 ans, ouvrier peigneur, au service de la Société du Peignage de l'Epeule dont le siège social est à Roubaix, prétend avoir été, le 14 février 1907, au cours de son travail, victime d'un accident qui aurait eu pour conséquence de l'œdème au niveau de

l'articulation tibio-tarsienne, d'où une incapacité pe
nente partielle de travail;

Attendu qu'il a été procédé à une expertise, le 16 dé
bre 1907, par les Docteurs Carrière, Debierre et Pa
qu'il en résulte que l'œdème, dont l'ouvrier se préten
teint, a été produit d'une façon artificielle et entre
par des manœuvres intempestives, qu'il n'y a en tout
aucun rapport avec l'accident du 14 Février 1907, que
plus, l'ouvrier aurait pu reprendre le travail dès le m
de Mai 1907, qu'il doit donc la restitution des de
salaires, par lui indûment touchés à partir de cette da

Par ces motifs, le tribunal dit P. Émile non recevab
en tout cas, mal fondé dans ses demandes, fins et conc
sions, l'en déboute et le condamne aux dépens. — Et st
tuant sur la demande reconventionnelle, condamne Emi
P. à restituer, à la défenderesse, les demi-salaires à lu
versés, à compter du 1er Mai 1907.

Fait et jugé à l'audience publique de la première Cha
bre du Tribunal Civil de première instance de Lille, dé
partement du Nord, le 19 Avril 1908, audience à laquel
le étaient présents MM. O. Dassonville, Président; Carr
de Malberc, juge; Drots, juge suppléant avec voix délibéra
tive, appelé à défaut de juge. En présence de M. Delsart
substitut de M. le Procureur de la République, assisté
de Paul Nassis, commis-greffier.

La légende est donc finie. L'œdème segmentaire a
été constaté et désigné par son nom. Il est désormais
démontré *juridiquement* que c'est un œdème par cons
triction.

Il n'y a plus d'obscurité scientifique.

La médecine et la chirurgie ne seront plus prises
au dépourvu, comme dans un piège tendu à l'encontre
des gens de bonne foi.

La vérité est désormais connue.

IMP. DESCLÉE, DE BROUWER ET Cie. — LILLE.

3

RA

DU MÊME AUTEUR :

Contribution à l'étude de la myosite. Paris, 1879 ; 116 pa

Etudes sur les plaies des ouvriers en bois. Paris, 1883, in pages, 22 figures.

Même mémoire. *Traduit en espagnol.* Barcelona, 1884.

Même mémoire. *Traduit en italien.* Bologna, 1884.

Plaies par peignes de filature. Paris, 1883, in-8° ; 40 p. 7 fi

Même mémoire. *Traduit en espagnol, par le Docteur F. Alcantara.* Barcelona, 1884.

Arrachements dans les établissements industriels. Bru 1884 ; 68 pages, 7 figures.

Même mémoire. *Traduit en espagnol.* Barcelona, 1884.

Sur le pronostic des mutilations de la main. Paris, 1884.

Le crin de Florence. Paris, 1885.

Pratique chirurgicale des établissements industriels 1885 ; 352 pages, 95 figures.

Etude sur les coups de corde. Bruxelles, 1886 ; 44 p., 43 fig.

Essai de chéiroplastie : tentative de restauration du pa Paris, 1886 ; 16 pages, 33 figures.

Des accidents du travail. Paris, 1888, in-8° ; 84 pages, 163 fig

Etudes et chirurgie. Lille, 1889 ; 58 pages, 23 figures.

Actinomycose en Flandre. 1892 ; 26 pages, 4 figures.

Pustule maligne en Flandre. Lille, 1879.

Coxa vara (s. l. n. d.) avec Ch. Guilbert Lille, 1902.

Hanche à ressort. Lille, 1904.

Autoplastie de la main. Lille et Paris, 1893.

Secours aux blessés : actualité de la question. Lille, 1900 ;

» » **les idées d'organisation font des progr** Lille, 1901 ; 43 pages.

Secours aux blessés : la loi du 22 mars 1902. Lille, 1903 ;

» » **hôpitaux corporatifs allemands.** P 1903 ; 196 pages, 62 figures.

Etudes sur les fractures indirectes, dorsales et dorsolombai de la colonne vertébrale. Tom. I. Paris, 1902 ; 386 p., 92 fig

Organisation des soins à donner aux victimes des accidents travail. Paris, 1903 ; 151 pages, 21 figures.

Conférence sur les accidents du travail. Bruxelles, 1903 ; 42 28 figures.

L'assassinat médical et le respect de la vie humaine. Paris, 190 291 pages.

Le même. *Traduit en espagnol, par le Docteur José Blanc y Bené*

REVUE PRATIQUE

FR. GUERMONPREZ

L'ACCIDENT DU TRAVAIL

ET SA

PREUVE ANATOMIQUE

PARIS
J. ROUSSET, ÉDITEUR
1, rue Casimir Delavigne et 12, rue Monsieur le Prince
— 1909 —

Ency. Industriel

Extrait du *Bulletin médico-chirurgical des Accidents du T*
vail. tome II, page 553 et 601.

'ACCIDENT DU TRAVAIL ET SA PREUVE ANATOMIQUE

Sur le vivant, il n'y a aucun doute : pour faire . preuve d'un accident du travail, on se sert du témoi- nage des faits, sans jamais y ajouter aucune ex- loration, qui serait du domaine de la curiosité.

Sans doute, il arrive communément qu'on ouvre ne plaie récente, ou qu'on la débride; mais ce n'est ertes pas dans un motif de simple preuve. Il le ut, pour arrêter certaines hémorragies, réduire plu- ieurs déplacements osseux, ou articulaires. C'est mê- ne de règle pour débarrasser de leurs souillures tou- es les plaies produites sur le sol, ou dans les portions ommunes des outils du machinisme.

La nécessité n'est pas moins pressante pour re- hercher la crépitation ou la mobilité anormale dans n foyer de fracture. C'est sur cette base que le hirurgien établit son diagnostic, c'est-à-dire le fon- lement technique de tout le traitement, qui a pour ut la guérison elle-même du blessé. Dans tous les as, on réduit au *minimum* ces manières de recher- ches.

Dans tous les cas, c'est pour donner au blessé lui-même les garanties, auxquelles il a droit que l'on pratique ces diverses explorations. Jamais on n'a en vue le souci de rechercher une preuve de l'accident. — Tout se borne (à ce point de vue), au témoignage très naturel que fournit une occasion pendant qu'on poursuivit un but supérieur : guérir le blessé.

Sur le cadavre il n'en est plus de même; et, quand une pièce anatomique est séparée du vif, rien n'est plus raisonnable que d'en faire une *preuve objective*, un témoignage irréfutable pour sortir d'un doute relati- vement à l'authenticité d'un accident du travail.

La prob[illegible]

La bo[illegible] ce témoignage.

Il n'est pas possible d'admettre qu'on puis
quiver une ressource aussi certaine qu'honnê
faire la preuve, lorsque surgit une contestation
Il est donc nécessaire de retenir un procès, qui
de se terminer « à propos d'honoraires de méde
sans que le Tribunal se soit prononcé *sur* la v
de ce moyen. Les journaux quotidiens (1), qu
publié les comptes rendus, n'ont pas remarqué
portance de *la preuve anatomique*; ils n'ont pas
levé la banale question de « l'exhumation », qui
pendant est révélatrice, même après de nombre
années, dans l'espèce, puisqu'il s'agissait de lés
des os du pied.

Le compte rendu est ainsi représenté parmi c
des Tribunaux (2).

Le 20 mars 1907, l'ouvrier Maertens, au service
Mme veuve Vandamme, rue du Luxembourg, à Roub
a été blessé au cours de son travail.

La blessure causa à Maertens une plaie contuse du p
gauche, avec luxation de la face dorsale du pied et fr
ture du premier cunéiforme.

Maertens se fit soigner par M. le docteur Delattre,
Roubaix, qui le traita jusqu'à fin mars 1908, époque
laquelle ce praticien pratiqua l'amputation du pied mala

Lorsque le moment de faire régler ses honoraires
venu, M. le docteur Delattre présenta à la Compag
d'assurances *Le Secours*, assureur de Mme veuve V
damme, une note d'honoraires s'élevant à 939 francs
centimes.

Trouvant ce chiffre exagéré, la Compagnie *Le Secou*
refusa de payer et un premier procès fut engagé deva
M. de Renty, juge de paix de Roubaix, qui réduisit
note du docteur Delattre à 570 fr. 50, après que tro
experts, MM. les docteurs Debierre, Bué et Vanverts,
furent prononcés sur la question.

M. le docteur Delattre fait appel aujourd'hui de cet
décision. Me Balavoine, avocat, plaidait pour lui. Il fa
remarquer que son client n'a commis aucune exagératio
dans l'évaluation de ses honoraires, car les soins donn
au blessé se sont prolongés durant une année envir

1. *Le Journal de Roubaix* et aussi *le Progrès du Nord et d*
Pas-de-Calais.

2. Tribunal civil de Lille; audience du lundi 23 novembre 190
Présidence de M. Meusy, vice-président.

plusieurs interventions chirurgicales ont été rendues écessaires. Il demande, en conséquence, que le patron soit ondamné à payer la note d'honoraires, telle qu'elle a été ablie par son client.

Me Diligent, avocat, plaidait pour la Compagnie *Le Secours*. Il rappelle dans quelles conditions l'expertise ordonnée en première instance a eu lieu. *Par la faute de M. le docteur Delattre*, dit-il, *les experts n'ont pas pu se rendre un compte exact du mal dont a souffert le blessé* et, par conséquent, quelle pouvait être l'importance des soins qui lui furent donnés, puisque *l'amputation du pied, qui pouvait ne pas être urgente, avait été pratiquée entre le jour de l'assignation devant M. le juge de paix et celui de l'expertise.*

En première instance et en appel, Me Diligent a pris sur ce point les conclusions suivantes :

« Attendu qu'*il convient de faire les plus expresses réserves sur les agissements du docteur Delattre, qui,* ayant la responsabilité générale du traitement de Maertens, *a fait ou laissé procéder à l'amputation, la veille même du jour où M. le juge de paix nommait les experts, après que l'action judiciaire était intentée, et l'expertise demandée ;*

» Attendu que *cette hâte soudaine est curieuse,* après un traitement commencé depuis un an, et, qu'*en tous cas, il faut exclure toute idée de grande urgence de l'opération ;*

» Que *ces remarques prennent une force singulière si on les rapproche de ce fait que le pied amputé n'a pas été conservé ;*

» Que l'*on est donc fondé à conclure que le docteur Delattre avait tout intérêt à ce que les experts ne puissent se prononcer* sur le traitement du blessé Maertens, et, par contre-coup, sur les honoraires du médecin traitant. »

Ensuite, l'avocat de la Compagnie *Le Secours* passe au crible la note d'honoraires de l'appelant. Il trouve notamment qu'il y a eu un nombre exagéré de pansements et que les nombreux pansements à l'eau oxygénée qui ont été appliqués doivent être tarifiés comme pansements simples, ne pouvant pas donner lieu à d'autres honoraires que ceux de la visite faite au blessé.

Me Diligent estime que le docteur a fait au blessé des visites trop fréquentes. A ce sujet, il rappelle une judicieuse constatation de M. le juge de paix, qui a remarqué que le médecin, qui visitait son malade chaque jour de la semaine, ne le voyait pas le dimanche; or, si le blessé pouvait demeurer un jour sans être pansé, il pouvait en être de même pour certains jours de la semaine.

La loi sur les accidents, dit Me Diligent, qui est une loi sociale, impose à tous des sacrifices en faveur de l'ouvrier, qu'il s'agisse du patron, de l'État, de l'officier ministériel ou de l'avocat.

En terminant, il demande que les honoraires du docteur Delattre soient réduits à 300 francs, « par serait injuste qu'une loi faite pour donner des pensio ouvriers, serve à procurer des rentes à certains méde

Le surlendemain, le même journal insérait une dante rectification (1), qui est le texte des conclu présentées par l'avocat de M. le Dr Delattre. publicité n'a pas réussi à impressionner le Tri du moins sur le principe de la preuve anaton

L'argument de l'avocat est formulé en ces ter « Attendu qu'on ne saurait, comme l'a fait le pr

1. Roubaix, le 25 novembre 1908.

Monsieur le gérant du *Journal de Roubaix*,

Je trouve dans votre numéro portant la date du vi novembre 1908, sous la rubrique : « Tribunaux », un auquel la loi me donne le droit de répondre.

Je vous prie donc d'insérer la réponse formulée da conclusions ci-dessous, de mon avocat, Me Balavoine.

Recevez, Monsieur le gérant, mes salutations empressé

(Signé) : DELATTRE.

Conclusions pour : Docteur Delattre, appelant, contre : Vandamme, intimée.

Plaise au Tribunal :

Attendu que le concluant a par acte en date du dix-huit 1908 enregistré, interjeté appel d'un jugement rendu p le juge de paix des cantons Est et Ouest de Roubaix l juillet 1908;

Que l'appel est recevable et fondé;

Attendu qu'en première instance le concluant réclamait défenderesse une somme de neuf cent trente neuf francs cinq centimes pour soins médicaux donnés au blessé Maerte vingt mars 1907 au sept mai 1908;

Attendu que la défenderesse prétendait au contraire q note du concluant était exagérée et devait être réduite en dération : 1° de ce qu'une faute personnelle devait être im au docteur Delattre quant à la gravité de l'état du bless de ce que le docteur Delattre n'avait pas pour l'établisse de sa note appliqué les dispositions du tarif du trente septe 1905; attendu que, par jugement en date du dix-sept mars M. le juge de paix avait commis les docteurs Debierre, et Vanverts, avec mission — d'étudier les phases de la bles — de rechercher notamment si le traitement avait été rég — se prononcer sur l'opportunité des opérations — et donner avis sur l'importance de la note présentée par le conclu — sur l'opportunité du traitement suivi,

Attendu que, dans leur rapport dressé le vingt mai 1908 experts, après avoir rappelé les circonstances de l'accident e diverses interventions chirurgicales qu'il a nécessitées et qui été pratiquées par plusieurs docteurs et après avoir résumé certificats donnés par eux, ainsi que par M. le docteur Vanv

ıge, exprimer des regrets de ce que l'amputation 'a pas été retardée de deux ou trois jours et de ce ue le pied n'ait pas été conservé en vue de l'ex-ertise qui était *ordonnée déjà* depuis plusieurs jours.. »)ans l'argumentation, il n'y a qu'un seul mot de hangé; mais ce mot est décisif; l'expertise était *'emandée*, mais, pas encore ordonnée, lorsque l'am-)utation a été faite; et cette attitude du demandeur ·tait une indication très manifeste pour solliciter les)reuves, toutes les preuves, principalement *la preuve 'a plus objective...*. L'attendu suivant n'en est que

---

ne formulent aucune critique contre le traitement dirigé par le concluant;

Attendu d'ailleurs que : 1° le concours des docteurs Labbe, Dupré, Delahousse, qui ont assisté aux opérations; 2° l'examen médical fait au cours du traitement par le docteur Vanverts (l'un des experts qui estimait, à la date du 25 février 1908, que la question d'une opération radicale semblait devoir se poser); 3° les communications faites par le concluant à la Compagnie *Le Secours*, au sujet des interventions qui auraient lieu; 4° les examens du blessé au cours du traitement par plusieurs médecins au nom de la défenderesse, sont autant de preuves du contrôle subi par le traitement institué et de garanties de son opportunité;

Attendu que le premier juge a donc à juste titre estimé que la défenderesse n'ayant, au cours du traitement contrôlé par elle, soulevé aucune objection, l'imputation par elle faite d'une faute dans les soins donnés par le concluant n'est aucunement fondée;

Attendu qu'on ne saurait même, comme l'a fait le premier juge, exprimer des regrets de ce que « l'amputation n'ait pas été retardée de deux ou trois jours — et de ce que le pied n'ait pas été conservé — en vue de l'expertise ordonnée déjà depuis plusieurs jours »;

Attendu, en effet, d'une part, que cette amputation préconisée par le docteur Vanverts, pratiquée par trois médecins et contrôlée par la défenderesse, n'a été faite à la date du (16) seize mars que parce qu'elle avait été reconnue indispensable; que, d'autre part, il est inexact d'affirmer qu'elle ait été pratiquée par le concluant postérieurement à la nomination des experts et dans le but de dissimuler une faute professionnelle, puisque c'est seulement le dix-sept mars que les experts furent commis et le deux avril qu'ils procédèrent à leur premier examen;

Attendu que la défenderesse ne saurait prétendre que le concluant a commis une faute en ne faisant pas admettre le blessé à l'hôpital; que tant que l'état du blessé ne nécessita pas son hospitalisation, des soins judicieux lui furent donnés chez lui par le concluant avec l'assentiment des médecins de la défenderesse ou de docteurs appelés en consultation; que, dès que l'hospitalisation fut jugée utile, elle fut ordonnée par le concluant, malgré le refus de la défenderesse, ainsi qu'il résulte des documents de la cause;

Attendu, au surplus que, si une faute professionnelle pouvait être imputée au concluant, à raison du traitement, les experts n'eussent pas manqué de la relever, puisque l'un d'eux, M. le

plus cruel de la part de l'avocat aux dépens de
client.

La Compagnie d'assurances « Le Secours », qui
mait appel également, demandait que les honora
de l'appelant soient réduits à 300 francs.

Le Tribunal, qui avait remis à huitaine le pro
cé de son jugement (lundi 30 novembre 1908) a re
les motifs adoptés par M. le juge de paix De Re
de Roubaix; il a confirmé purement et simplemen
première décision et fixé à 570 fr. 50 les honorai
dus par la Compagnie « le Secours » à M. le D

docteurs Vanverts, fut appelé à examiner le blessé avant l'
putation et dressa même un certificat médical le (25) vingt-
février 1908; que, par conséquent, l'un des experts ne peut
dire qu'il n'a pas vu le pied avant l'amputation;

2° Sur l'importance de la note d'honoraires.

Attendu que le rapport des experts ne relève aucune criti
contre cette note (sauf une très légère modification au sujet
laquelle, d'ailleurs, le rapport n'est nullement explicite); atte
que cette note est établie conformément au tarif du trente
tembre 1905, article 10;

Attendu qu'à tort le premier juge réduit ladite note : 1°
supprimant un certain nombre de visites; 2° en transformant div
articles comptés par le concluant comme pansements antis
tiques complets (donnant droit à une allocation égale au p
de deux visites (art. 10, par. B), en pansements simples (donna
droit à une allocation égale au prix d'une visite, art. 3); 3°
refusant d'ajouter aux allocations afférentes aux pansemen
antiseptiques complets l'allocation supplémentaire égale à u
visite et prévue par l'article 10, paragraphe I, sous le prétex
que cette allocation égale au prix d'une visite ne doit s'ajouter a
allocations prévues pour les pansements antiseptiques complets q
lors de l'examen initial;

En droit,

Attendu que l'article 10 du tarif du (30) trente septembr
1905 est ainsi conçu : « Les soins médicaux et opérations de p
tite chirurgie donnent droit, en sus du prix de la consultatio
ou de la visite, aux allocations ci-après... »;

Attendu que, si de semblables dispositions précises ont été
prises dans l'article 10 pour les « soins médicaux et opération
de petite chirurgie », c'est qu'il a été estimé que, dans ces cas
le médecin, avant de faire un pansement, se trouve dans l'obli
gation d'examiner la plaie et de se demander s'il doit modifier
de quelque manière soit la nature du pansement, soit le mode de
pansement, que cet examen constitue une véritable consultation;

Attendu dès lors que, dire qu'en cas d'interventions très
rapprochées du médecin traitant pendant une longue durée,
celui-ci ne se livre pas chaque fois à un examen approfondi de
la blessure, que son travail se borne à l'application du traitement
décidé dès le début et que le médecin n'a droit, en conséquence,
qu'à l'allocation prévue pour cette application, serait modifier

eur Delattre. Ce dernier est condamné en tous les lépens. — Au début de son jugement, le Tribunal onstate qu'il n'y a aucune critique à adresser à M. e Docteur Delattre pour le traitement qu'il a fait ubir à Maertens; ses prescriptions étaient nécessai-es et les interventions chirurgicales opportunes. — M. le juge de paix, à qui la note d'honoraires était soumise, l'a réduite dans des proportions convenables; et le Tribunal estime qu'il n'y a pas lieu de la réduire davantage comme le demande la Compagnie « le Secours ». Il se borne à condamner M. le Doc-

---

et non pas interpréter le texte de l'article 10, lequel est très précis;

Attendu d'ailleurs, que l'auteur du tarif du trente septembre 1905, M. Dubief, interrogé sur ce point, semble bien être de cette opinion (avis du 17 octobre 1907); que tel est également le sens de la jurisprudence (notamment Cass. Ch. Req. (30) trente juillet 1908; Trib. civ. Lyon huit avril 1908; Trib. civ. Seine, sept décembre 1907 et vingt-trois juin 1908);

Attendu que l'ensemble des dispositions du tarif démontre que, lorsqu'on a voulu apporter une dérogation à la règle générale de l'article 10 précité, et prévoyant le cumul des allocations et du prix de la visite, on a pris soin de la spécifier dans les trois cas suivants :

1° Attendu, en effet, que dans l'article 3 qui vise le pansement simple ou petit pansement, opération considérée comme de moindre importance que le pansement antiseptique, le tarif prévoit le non-cumul des allocations, sauf pour la première visite;

2° Attendu également que l'article 10, paragr. dernier, prévoit par exception le non-cumul de plusieurs allocations de même nature, lorsque le traitement de la plaie exige, au cours d'une même visite, plusieurs opérations, telles que ablations d'esquilles, de pointes osseuses, etc...;

3° Attendu enfin que l'article 14 prévoit le non-cumul quant à la rémunération à allouer aux médecins spécialistes, dont le médecin traitant aura jugé l'intervention nécessaire l'examen du blessé étant tarifé à trois francs ou cinq francs, y compris un pansement simple, suivant que les spécialistes sont des médecins oculistes ou des médecins oto-rhino-laryngologistes;

Attendu que, dans ces trois cas, il est logique d'appliquer le non-cumul; que, dans le premier cas, il s'agit de traitement simple et de blessures peu graves; que, dans le second cas, il s'agit de plusieurs opérations faites après un même examen; que dans le troisième cas, il s'agit d'une allocation fixe déterminée forfaitairement;

Attendu, en conséquence, que, sauf les trois cas précités où il a été dérogé au principe du cumul, l'allocation s'ajoute au prix de la visite;

En fait,

Attendu qu'il est constant que les soins qu'a nécessités le traitement de Maertens ont été d'une nature particulièrement délicate; que l'historique du traitement, tel que l'ont relaté les

teur Delattre en tous les dépens (1), avec la
de l'exonérer de tous les reproches. — Ou
par les conclusions de son avocat, que le
qu'il a fallu relever, consiste à poursuivre
de dissimuler une faute professionnelle... »
M. le Docteur Delattre, qui livre lui-même
çon à la publicité, en requérant une inseri
deux journaux.

La seconde Chambre du Tribunal civil de pre

experts, montrent que les plaies ont été accompagnée
purations continues; que des grattages et évidement
du pied ont été pratiqués à deux reprises; qu'enfin la
tion persistant, l'amputation du pied dut être pratiq
dans ces conditions, il est évident que les pansements
tiques ont dû toujours être précédés d'un examen appro
plaies, en raison de la persistance de la suppuration;

Attendu qu'en conséquence, en fait comme en droit,
de dire que les allocations visées par l'article 10 du tar
se cumuler avec le prix de la visite pendant tout le tr
pour tout pansement antiseptique complet;

Attendu, d'autre part, qu'on ne comprend pas davantag
premier juge ait cru devoir supprimer certaines visites
former des pansements antiseptiques complets en pan
simples;

Attendu que, pour se rendre immédiatement compte de
ces suppressions et transformations sont inadmissibles,
de constater que pour le (16) seize mars 1908, le juge sup
l'allocation afférente au pansement qui fut cependant indisp
après l'amputation du pied faite le même jour; que, du se
trente et un mars 1908, il réduit de dix à cinq les vis
de cinq à deux les pansements antiseptiques, alors qu
démontré, par le rapport d'expertise, que le deux avril des
avaient encore dû être laissés dans la plaie; que de même
le mois d'avril, il réduit de quatorze à cinq les pansements a
tiques, estimant ainsi contre toute évidence que sept panse
antiseptiques furent suffisants, pendant une période d'un m
demi, à la suite d'une opération considérée comme grav
tous les médecins qui ont eu à examiner ou à soigner le b
présentée par le concluant;

Attendu qu'il y a donc lieu d'adopter dans son entier la

Par ces motifs :

Dire mal jugé, bien appelé :

En conséquence, réformant le jugement du premier juge,
damner la dame veuve Vandamme à payer au concluant
somme totale de neuf cent trente-neuf francs 50 centimes
les causes sus-énoncées;

La condamner, en outre, aux intérêts judiciaires et aux dép
de première instance et d'appel.

1. Dans les dépens sont nécessairement compris les *fr*
d'expertise médicale, aussi bien que tous les autres frais de
tice. Les honoraires de l'avocat n'y sont pas compris.

ace de l'arrondissement de Lille, département du Nord, rendu le jugement dont la teneur suit :

Entre M. Delattre, (1) docteur en médecine demeurant Roubaix, appelant ayant pour avoué Me De Vrière.

Et la dame Ve Vandamme, demeurant à Roubaix, intiée, ayant pour avoué Me Godron;

Ouï les conclusions du Ministère public;

En la forme. — Attendu que l'appel paraît régulier et ue sa régularité n'est pas contestée;

Au fond. — Attendu qu'il résulte des documents de la ause aussi bien que du rapport des experts commis ar le premier juge, que le traitement institué par e Dr Delattre était régulier et opportun, que les interentions chirurgicales étaient nécessaires et qu'aucune faute 'a été commise dans les soins donnés au malade;

Attendu que, s'il appartient au juge de vérifier la note l'honoraires en appliquant le tarif du 30 septembre 1905, il lui appartient sans conteste de rechercher et vérifier également si chaque article inscrit au mémoire est justifié et fondé ; qu'il ne saurait être douteux qu'il a le droit et le devoir de supprimer le coût des visites non justifiées, des fournitures exagérées, de réduire à des pansements simples les pansements classés à tort par le médecin dans certaines catégories pour arriver à un tarif double, de rejeter les pansements ajoutés aux opérations, car il est bien évident que le coût d'une opération comprend le pansement nécessaire et indispensable immédiatement après l'opération chirurgicale;

Attendu qu'il suffit de voir avec quel soin le premier juge a vérifié le mémoire d'honoraires article par article pour reconnaître qu'il a bien fait l'application du tarif du 30 septembre 1905 et que, s'il a modifié certains chiffres ou réduit et supprimé certains articles, c'est pour des considérations de fait absolument justifiées et dont il a indiqué les motifs.

Attendu que, dans ces conditions, il n'y a pas lieu de s'arrêter aux critiques formulées aujourd'hui par le Dr Delattre; qu'en conséquence il doit être débouté de son appel;

Attendu que la Ve Vandamme ne justifie pas et ne tente même pas de justifier que le Dr Delattre se soit opposé au transfert du blessé dans une maison de santé où des soins meilleurs lui auraient été donnés; qu'il n'y a donc pas lieu

1. Jugement du Dr Delattre contre Vve Vandamme. — Greffe du Tribunal civil de Lille du 24 Novembre 1908. — Application de la loi du 26 Janvier 1892. Extrait des minutes du greffe du Tribunal civil de première instance, de l'arrondissement de Lille, département du Nord.

de réduire à 300 francs, comme elle le demande, la somme allouée par M. le Juge de Paix;

Attendu qu'il appert d'ailleurs des documents de la cause que, tant que l'état du blessé ne nécessita pas son hospitalisation, des soins judicieux lui furent donnés chez lui par le Dr Delattre, avec l'assentiment d'autres docteurs et que l'hospitalisation fut ordonnée par lui dès qu'elle fut jugée utile; adoptant au surplus les motifs du premier juge. Par ces motifs,

Le Tribunal, sans s'arrêter ni avoir égard aux autres conclusions des parties, dont elles sont déboutées comme mal fondées;

En la forme, reçoit Delattre, appelant d'un jugement de M. le Juge de Paix des cantons Est et Ouest de Roubaix, en date du 7 juillet 1908;

Au fond, confirme le jugement entrepris; dit qu'il sortira son plein et entier effet; condamne Delattre aux dépens d'appel.

M. le docteur Delattre n'a donc pas fait la *preuve anatomique*, et il est condamné aux dépens.

C'est le contraire de l'attitude d'un autre médecin, qui s'est prêté à la recherche d'une *preuve anatomique* : il l'a fait jusqu'à être présent à l'autopsie, qui devait donner un démenti à son propre certificat.

Pour apprécier les faits et pour avoir une exacte notion des moyens employés dans la procédure, il vaut mieux connaître le dossier que s'en rapporter à de simples renseignements de seconde main.

Le 10 novembre 1908, l'administration de la Compagnie de « l'Union industrielle » est informée, par M. J., son assuré, d'une affaire qui s'annonce comme s'il s'agissait d'une banalité très vulgaire.

« Ayant un petit accident à vous déclarer, nous vous serions très obligés de bien vouloir nous faire parvenir quelques feuilles de déclarations d'accidents. (Signé : JJ...). P.-S. — L'accident consiste, d'après nous, en une « allonge » que le nommé C... âgé de 50 ans, a subie en portant une charge; et d'après l'avis de M. le docteur Courtois, un repos de quelques jours est nécessaire.

Le premier bulletin médical de M. le docteur Courtois porte ce qui suit :

C... Nestor, blessé le 9 novembre 1908, au service de MM. J... à Villers-Cotterets.

Quand avez-vous constaté le cas? — le 9 novembre à 6 h. ½ le soir. — A quelle date vous a paru remonter 1° la blessure? — au même jour; — 2° l'incapacité? — à la même heure.

Décès. Cet homme, d'un état de santé habituellement très bon, atteint cependant d'une *pointe de hernie* à droite, a été pris brusquement lundi soir 9 novembre 1908 vers 6 heures d'une douleur très violente dans le ventre du côté droit. Il cessa son travail un quart d'heure plus tard et rentra chez lui. Je le vis deux fois dans la soirée du lundi 9. Il présentait tous les symptômes d'une contusion abdominale : (vomissement, pouls petit, rapide et douleurs, plus localisées cependant à droite, généralisées à tout l'abdomen). Hier mardi 10, je constatai les symptômes nets de péritonite. Ce matin 11 novembre, je l'ai revu à 7 heures : état très mauvais, ventre très ballonné, vomissements porracés, mais facultés intellectuelles conservées (quoique avec un peu de délire) et à 7 heures ½ mort subite.

Conclusions : Blessure par effort musculaire très violent ayant déterminé une lésion interne abdominale grave, dont il n'est pas possible de diagnostiquer exactement le siège.

Renseignements particuliers : Le blessé était occupé à hisser sur le sommet d'un wagon des traverses de bois, quand il a été pris de sa douleur subite. Il était en haut du wagon et tirait les traverses forcément plié en deux.

Villers-Cotterets, le 11 novembre 1908;

(signé) Courtois.

Le même courrier apportait à l'administration de la Compagnie une lettre de son agent, celui-là même qui avait négocié le contrat d'assurance de M. J.

« MM. J... viennent d'avoir un accident mortel (si ce genre d'accident doit être considéré comme un accident de travail). Un ouvrier, en chargeant une pièce de bois à la gare de Villers-Cotterets, a eu un effort le 9 novembre 1908 à 6 heures du soir; il est mort ce matin à 7 heures 1/2.

Voici la copie du certificat médical déposé à la

mairie avec la déclaration : « Le soussigné Courtois docteur en médecine de Villers-Cotterets, certifie que par suite de l'accident survenu au nommé C..., le 8 novembre 1908 à 6 heures du soir, celui-ci est atteint de lésions abdominales internes par suite d'un effort très violent. Cette blessure a occasionné une péritonite aiguë, qui a été suivie de mort. Le blessé est décédé le 11 novembre 1908 à 7 heures 1/2 du matin. Fait à Villers le 11 novembre 1908, (signé) : Courtois ».

MM. J... doivent vous aviser aussi. Si vous avez quelques renseignements à faire prendre, je suis à votre disposition. (Signé) : B... »

En effet, le chef d'industrie adressait simultanément la lettre suivante, qui est précieuse, parce qu'elle témoigne d'une bonne foi très sincère dans une parfaite droiture.

Villers-Cotterets le 12 novembre 1908. Ainsi que nous vous l'avons télégraphié, le blessé C... (Nestor) est décédé; il était marié et père d'un garçon âgé de 17 ans.

Cet accident a eu lieu le lundi 9 écoulé à 5 h. 1/2 du soir. Il (Nestor) était occupé avec un autre ouvrier du nom de C... à charger des wagons de traverses dans la cour de la gare des marchandises; le poids de ces traverses est d'environ 50 à 60 kilos; ils (les ouvriers) étaient à deux pour les glisser sur un wagon de plateforme.

A un certain moment, *le nommé (Nestor) C... s'est absenté pour aller satisfaire un besoin; et, en revenant, il s'est plaint au sieur C... d'une douleur dans le bas-ventre* et (Nestor) a rentré chez lui.

Le lendemain matin, sa femme est venue demander une feuille, disant que le médecin était venu et que ce serait une affaire de quelques jours; et le 11 au matin il était mort.

D'après le certificat médical le sieur C... était atteint d'une hernie; beaucoup de personnes connaissaient son infirmité. — Tout à vous pour d'autres

renseignements. (Signé) : J... — P-S. C. était inscrit sur nos livres de paie depuis le 8 octobre 1907 et gagnait 0, 35 de l'heure.

En présence de cette situation, l'administration de la Compagnie fit appel à un conseil technique. — La réponse du chirurgien fut formelle.

Il appartient aux ayants droit de « faire la preuve de l'accident mortel, comme accident du travail »; mais une demande d'autopsie serait, de leur part, contraire aux convenances.

Le dossier constitué par l'administration de la Compagnie n'est pas de nature à élucider le doute dans une affaire où tout est obscur. — Donc il lui appartient de fournir la preuve de sa bonne foi.

Pour y aboutir, il n'y a qu'un moyen; et ce moyen a l'avantage de fournir une valeur incontestable; il a, en outre, l'avantage d'être le même pour les deux parties en cause. Il faut *faire la preuve anatomique.*

C'est pourquoi il est émis le télégramme suivant:

Télégramme adressé le 12 novembre 1908.

Procureur République, Soissons.

Vous prions ordonner urgence autopsie C... décédé avant-hier Villers-Cotterets, seul moyen discerner vérité entre hernie étranglée et lésions inexpliquées.

Trochon Union etc...

Le télégramme est confirmé par la lettre suivante, qui donne les instructions appropriées.

Lille, 12 novembre 1908. Monsieur Caffin, avoué à Soissons. Aff. Nestor C... chez J... Il résulte des diverses pièces de notre dossier que :

1° Il existait une pointe de hernie médicalement constatée;

2° Il y a des témoignages pour établir que la douleur a éclaté subitement pendant que le hernieux était aux W.-C.;

3° Aucune pièce du dossier ne justifie la privation

d'une opération d'urgence pour opérer la hernie vraisemblablement étranglée;

4° Il n'y a aucun moyen d'interpréter des lésions internes, ni un effort musculaire violent pour la manutention d'une pièce de bois d'un poids de 30 kilos environ (travail journalier de C...);

5° M. le docteur Courtois reconnaît qu'il ne lui a pas été possible de diagnostiquer exactement le siège de la lésion mortelle.

Il est donc de bonne foi de demander le seul moyen d'établir les faits en pratiquant d'urgence l'autopsie demandée.

L'autopsie est accordée; et elle aboutit au résultat qui est précisé et démontré par le rapport médico-légal.

Je soussigné Mouflier Henri, 43 ans, docteur en médecine de la Faculté de Paris, demeurant à Villers-Cotterets, déclare avoir, sous la foi du serment, par suite du réquisitoire de M. le Juge de Paix, du 14 de ce mois, et assisté à titre officieux de M. le docteur Courtois médecin traitant, procédé le 14 novembre 1908 à l'autopsie du nommé C... décédé le 11 novembre 1908 à 7 heures du matin.

Cet homme, indisposé subitement au cours de son travail le 9 novembre, cessait brusquement sa tâche ce même jour, déclarant souffrir d'intolérables douleurs abdominales. Le docteur Courtois appelé aussitôt constatait la gravité de l'état du malade, gravité qui se trouvait justifiée par la mort survenant le surlendemain matin, et paraissant déterminée par une péritonite par perforation.

L'autopsie avait donc pour but d'établir les causes réelles de la mort pour répondre aux exigences de la loi de 1898 sur les accidents du travail.

Le 14 novembre 1908, je procédai donc à cette autopsie; et, l'ouverture de l'abdomen faite, je fis l'examen minutieux des organes contenus dans cette partie du corps. Le péritoine ne présentait aucune lésion

traumatique; et son aspect me permet d'*affirmer* l'existence d'une péritonite diffuse.

Dans les parties déclives de l'abdomen, les anses de l'intestin grêle avoisinant la région iléo-cœcale, recouvertes de fausses membranes puriformes, baignent dans une certaine quantité de liquide, louche, sale.

Comme le malade avait accusé une violente douleur, plutôt localisée à droite, je dirigeai mes recherches vers la fosse iliaque droite, siège du cœcum et de l'appendice iléo-cœcal.

Le cœcum est nettement adhérent à la paroi abdominale par sa région droite externe, les anses grêles voisines, je le répète, sont tapissées de fausses membranes.

Ces différentes lésions, consécutives à une appendicite, qui, à une époque qu'il est impossible de pouvoir préciser, a dû évoluer, sans grande douleur ni réaction fébrile, sous la forme d'une simple colique appendiculaire, ces lésions, dis-je, constituaient, par leur ensemble, une poche, un kyste purulent, n'inquiétant nullement le malade.

D'autre part, je recherchai si la hernie, dont cet homme était atteint, pouvait être mise en cause, s'il n'y avait ni étranglement herniaire ni rupture intestinale : la hernie était réduite spontanément; de plus le collet de cette hernie, permettant à peine l'introduction du petit doigt, prouvait que cette affection devait être complètement écartée comme cause de la mort.

Je reviens maintenant à la poche purulente de la région iléo-cœcale.

Celle-ci, sous l'influence d'efforts continus, a dû se rompre laissant ainsi échapper son contenu, un liquide puriforme éminemment toxique, qui, pénétrant dans la grande cavité péritonéale, l'infectait très rapidement, déterminant alors la mort, habituellement rapide par péritonite diffuse.

Je procédai ensuite à l'examen de l'appendice lui-même. Cet organe était atrophié; et, bien que diminué dans sa longueur, il ne présentait aucune trace de

lésions aiguës, c'est-à-dire, ni perforation, ni gangrène — Les autres organes, cœur, foie, poumons, ne présentaient rien de particulier.

De cet examen je conclus donc : à la mort du nommé C.. produite par une péritonite diffuse à la forme particulièrement septique, péritonite produite par la rupture de la collection purulente enkystée de la région iléo-cœcale sous l'influence d'efforts continus (Signé) : Mouflier.

Il était donc judicieux de solliciter d'urgence l'autopsie, c'est-à-dire *la preuve anatomique.*

On apprécie les difficultés de la négociation par les détails de l'enquête faite par M. le Juge de Paix du canton de Villers-Cotterets, le 18 novembre 1908, dans l'affaire « Accidents du Travail » C... chez MM. J...

M. J. fait la déclaration suivante :

M. C... était employé dans mon usine comme manœuvre depuis 13 mois ; son travail consistait à faire tout ce qui se présentait à l'usine. Le jour de l'accident, le dit ouvrier était chargé avec un autre ouvrier du nom de C... de charger des traverses de chemin de fer, dans la cour de la gare de Villers-Cotterets, ces traverses ayant été confectionnées par notre usine, pour le compte de la Cie de l'Ouest, à qui nous les faisions expédier ; c'était la première fois que M. C... faisait ce genre de travail. Le 9 de ce mois, dans la soirée, j'ai appris que l'ouvrier C... était indisposé et n'avait pu continuer son travail, par suite de malaises, qu'il avait ressentis vers 5 heures ½ du soir. Le lendemain, Mme C..., sa femme, est venue chez moi vers 9 heures du matin réclamer la feuille nécessaire pour obtenir la visite du médecin, qui devait soigner son mari ; je la lui ai remise au nom du docteur Courtois, qui m'a été désigné par Mme C...

J'appris ensuite que l'état de M. C... s'était empiré qu'il était décédé le 11 du même mois, — après lequel décès j'ai régularisé la déclaration prescrite par la loi. Pendant l'espace de temps que C... a travaillé pour notre compte cet ouvrier ne s'est jamais plaint d'être malade, ni indisposé et il n'a jamais perdu une journée de travail pour cette raison. Pour un homme de son âge, il accomplissait son travail d'une façon irréprochable. Les traverses que C... chargeait sur wagon avec son camarade M. C... sont d'un poids moyen de 50 à 60 kilos. Ce jour-là C... était occupé

ce genre de travail depuis une heure de l'après-midi. C... était occupé chez nous à raison de 0.35 de l'heure.

Déclaration de Mme C... veuve du blessé :

Mme C... 51 ans, ayant entendu la lecture de la déposition de M. J... l'a reconnue exacte et a ajouté qu'elle avait été mariée avec M. C... pendant 26 ans et que jamais pendant ce laps de temps on n'avait eu recours à aucun médecin pour lui; qu'au contraire il avait toujours joui d'une très bonne santé; qu'à la vérité il était atteint d'une hernie, pour laquelle il portait un bandage, mais qu'il s'en plaignait rarement et que son travail n'en a jamais souffert. Lorsque mon mari est rentré chez nous, le soir de l'accident, il m'a dit que c'était en soulevant une traverse qu'il s'était fait mal dans le ventre.

1er témoin. Courtois Georges, 39 ans, docteur en médecine à Villers-Cotterets. J'ai été appelé le 9 novembre à 6 heures du soir auprès de M. C... qui se plaignait d'une douleur extrêmement violente dans le côté droit du ventre. Le malade déclarait que cette douleur était survenue d'un seul coup en soulevant une traverse et en faisant un effort très violent. Je le revis le même jour à 9 heures du soir : le malade commençait à vomir; ces seuls symptômes ne permettaient pas de faire un diagnostic exact ce jour-là, d'autant plus que le malade présentait une petite hernie inguinale à droite.

Le lendemain, 10 novembre, le malade présentait tous les signes d'une péritonite généralisée. Le 11 je revis le malade, à 7 heures du matin, pour la cinquième fois. Son état était désespéré : la mort eut lieu à 7 heures ½.

Devant tous les symptômes que j'ai pu constater, je n'ai pu faire que le diagnostic suivant : rupture d'un organe que je ne peux pas préciser, situé dans la fosse iliaque droite; néanmoins je ne pense pas que la hernie soit la cause de cette mort rapide; mais il me semble bien que la maladie a été consécutive à un effort violent.

Il m'a été donné d'assister, à titre officieux à l'autopsie pratiquée sur le corps de M. C... par le docteur Mouflier de Villers-Cotterets; et le résultat de l'autopsie explique parfaitement la marche de la maladie; et je me suis trouvé en tous points d'accord avec mon collègue sur les constatations des lésions.

2me témoin. C... 43 ans, ouvrier d'usine, a fait la déclaration suivante :

Le 9 novembre dernier j'étais occupé avec M. C...

pour le compte de M. J... à charger des traverses
la gare de Villers-Cotterets. Ce travail avait été com
à l'heure de l'après midi, il consistait à transporter d
où elles étaient disposées, les traverses sur une plate-
Vers 5 heures C... dut se rendre aux cabinets;
son retour, il se plaignait d'éprouver une douleur d
ventre, dont il s'était aperçu un instant auparava
soulevant une traverse. Je lui ai demandé s'il se
une grosseur, mais il ne m'a pas répondu et a co
encore un instant le travail; nous avons achevé le
gement du wagon; mais, lorsqu'il s'est agi des mor
de bois nécessaires pour brûler ce wagon, il a é
chercher, mais n'a pu monter sur le wagon; j'ai dû
ver ce travail seul et C... est retourné chez lui. J'ai
le lendemain que C... n'était pas venu, était grav
malade, et plus tard son décès.

Question d'office : Pensez-vous que le malaise qu'a é
vé C... subitement en travaillant avec vous, puisse
...attribué à un effort violent qu'il aurait fait, et se
gnait-il quelquefois de sa hernie?

Réponse : Nous portions les traverses à deux par ch
extrémité; je ne puis dire qu'elle est la cause du ma
éprouvé par C..., je ne puis que répéter ce qu'il m'a
c'est qu'il s'en était aperçu en soulevant une trav
Quant à la hernie, C... ne m'a jamais dit qu'il en avait

L'enquête de Justice de Paix ne peut pas fou
de documents plus décisifs.

C'est du côté de la compétence médicale, q
faut rechercher un *témoignage technique* pour
les magistrats puissent parvenir à rendre une
cision « *de justice* ».

La base de la justice est *une vérité* dans le tém
gnage.

Lorsqu'un *fait objectif* peut fournir un témoig
certain, il n'est plus question d'y substituer une ap
ciation. — On doit s'en tenir au fait, en prouver l
thenticité autant que la certitude.

La preuve anatomique a cette *valeur de fait.*

Quand elle est possible, elle est comme *une d*
d'honneur.

On la donne sans exagération et sans faibles
Par la *vérité*, pour la *justice.*

« *Vérité dans la Science, Moralité dans l'Art* », telle st la devise, plus que cinquantenaire, de la *Société e Chirurgie de Paris.* Elle subsiste à travers les ıtrigues et les controverses (1), que suscite l'appât u lucre autour des accidents du travail.

De tout temps, on a connu la *coïncidence* entre la nort subite et un accident, ou une émotion. De bonne oi on y a reconnu la *simultanéité* entre deux faits, qui ne sont réunis par aucune relation de cause à effet.

Désormais, le moindre incident devient un prétexte our imputer la mort subite à un effort, qu'on transorme en accident de travail. Tous les détails présenent leur intérêt.

Rupture spontanée, en deux temps, de la portion ascendante de la crosse de l'aorte, chez un homme de vingt-sept ans, par MM. Dujarier, chirurgien des Hôpitaux de Paris, et Chochon-Latouche, interne des Hôpitaux.

Dans la séance du 17 décembre 1907, M. Chochon-Latouche a présenté, au nom de notre collègue, M. Dujarier, et au sien, une pièce, provenant d'un homme jeune ayant succombé à une rupture de la portion ascendante de la crosse de l'aorte. L'histoire clinique de cet homme est intéressante. La voici, d'après les notes de Mr le Dr Vivien, de Sévran (Seine-et-Oise), qui a fait les premières constatations, et celles de M. Chochon-Latouche, qui a pu observer le malade à l'hôpital Lariboisière, à Paris. — C'est en ces

1. M. Enoch, professeur de première au lycée Faidherbe à Lille, a prononcé, en 1908, une dissertation sur « *Langage et pensée* ».

« Il est une erreur trop répandue, dit-il, c'est de voir dans le langage l'expression complètement fidèle de l'idée. Rien n'est plus faux et rien n'est plus dangereux.

» Les paroles sont à peu près les mêmes pour tous les hommes; mais les êtres qui parlent sont très différents les uns des autres. — Les symboles sont communs et les idées diverses : le langage est donc *condamné à l'inexactitude...* » — C'est pour couronner toute une année scolaire, que cette dissertation a été le discours d'apparat de la distribution des prix...

Le [illegible] ille étaient présents au milieu de nombreu[illegible] lon l'usage.
[illegible] ıentalité de l'époque.

termes que M. A. Demoulin présente son rap
la *Société de Chirurgie de Paris* (1) :

« Le 30 novembre 1907, C..., vingt-sept ans,
de la Compagnie du Nord, fut pris d'un malaise
au moment où il changeait le disque de queu
train, en gare de Sévran (Seine-et-Oise). Le
vien, requis par M. le chef de gare, se rendit
diatement auprès de C...; et voici, d'après ses p
notes, ce qu'il observa : « Je trouvai (dit-il) le
couché sur un brancard, les membres inertes,
livide, couverte d'une sueur froide, le nez pin
pouls filiforme, faisant des efforts pour vomir,
plaignant de douleurs atroces, entre les deux é
et au creux épigastrique, la respiration courte,
sentiment d'oppression, le regard angoissé. Les
bres sont, tout le temps, restés dans l'état de r
tion.

» Le bureau de la petite vitesse, trop étroit e
chauffé, le hall à proximité, mais à une tempé
glaciale, ne permettant guère l'examen du malade
je jugeai superflu pour le moment, étant donné
n'accusait, par signes seulement, aucune chute, a
coup; et voyant son état général devenir inqui
j'ai cru devoir, après lui avoir donné un cordi
diriger sur l'hôpital Lariboisière de Paris; je m
avec lui dans un fourgon.

» A peine le train fut-il en marche, que les pâ
du malade cessèrent; les couleurs reparurent su
joues, très accentuées, laissant le reste de la face
blême; les lèvres reprirent leur incarnat; la ch
redevint normale, ainsi que le pouls. A mes ques
discrètes, il répondit, par signes, qu'il ne souffrait
et, nous constatâmes que la respiration n'était
ment gênée. C'est dans cet état que nous l'avons l
vers deux heures, à son entrée à l'hôpital. »

1. *Bulletins et mémoires de la Société de Chirurgie de*
Tome XXXIV, n° 20 : 9 juin 1908, p. 247-747.

L'état de C... s'était donc amélioré, et cela malgré es secousses du train, signalées par le Dr Vivien, endant le trajet de 18 kilomètres qui séparent Sévran e Paris.

Quoi qu'il en soit, il semble que la situation du ıalade se soit, au contraire, un peu aggravée, une ıeure après son entrée à l'hôpital Lariboisière, puis- ue M. Chochon-Latouche dit, dans son observation, u'à trois heures de l'après-midi « le malade a toute sa onnaissance; mais le facies, extrêmement pâle, té- noigne d'un état fort grave; les yeux sont bistrés, les ıarines trémulantes. La dyspnée est assez violente; t le malade a d'incessantes envies de vomir. Un iolent frisson l'agite. Le pouls est extrêmement petit t rapide; la température rectale est à 35°6. Le malade ontre toujours, comme siège de la douleur, le creux pigastrique. « Là, dit-il, est une boule qui m'étouffe! »

» Le ventre est souple; mais, quand on comprime la paroi, au creux épigastrique et à son voisinage, on réveille une vive douleur. On agite le diagnostic de perforation de l'estomac par ulcère.

» Mais, sous l'influence du repos, couché dans un lit bien chaud, le malade se sent mieux. Seule, la dyspnée persiste; quelques râles apparaissent dans la poitrine; à aucun moment, le malade n'a eu d'hémoptysie. Le cœur est tumultueux; et son auscultation ne donne aucun renseignement.

» A neuf heures du soir, le malade, qui causait avec l'un de ses voisins, pousse un cri et meurt subitement. »

La mort a donc eu lieu huit heures environ après l'apparition des premiers symptômes.

L'état grave du malade n'a pas permis à M. Chochon-Latouche de s'enquérir de ses antécédents héréditaires et personnels et de faire un examen clinique complet.

L'autopsie fut pratiquée le surlendemain du décès; et voici la relation qu hochon-Latouche :

« Aucune lésion abdominale. A l'ouverture de
cage thoracique, quelques adhérences pleurales à d
te ; pas d'épanchement dans les plèvres. Mais, l'att
tion est de suite attirée par l'étalement du sac péric
dique ; à l'ouverture de ce dernier, s'écoule plus d
litre de sang rouge. Ce sang évacué, on trouve
énorme caillot, recouvrant et masquant tout le co
Mais, la région des gros vaisseaux présente un
pect spécial : il y a là un épanchement sous-p
cardique manifeste, qui attire nos recherches v
l'aorte.

» Nous trouvons, à l'origine de ce vaisseau, au
veau de sa face postérieure et à environ deux cen
mètres au-dessus des valvules sigmoïdes, une per
ration de trois à cinq millimètres. En ouvrant l'aor
le long de sa paroi antérieure et intacte, on voi
1° la perforation de quelques millimètres de diamèt
2° la rupture de l'endartère sur une étendue de de
centimètres environ, rupture qui ferait songer à
début d'anévrisme disséquant. »

La description des lésions macroscopiques de
portion ascendante de la crosse de l'aorte faite p
M. Chochon-Latouche, est trop succincte ; il y suppl
il est vrai, en ce qui concerne la rupture par un tr
bon dessin que je soumets à la *Société de Chirur*
de Paris. Je complète cette description, par les so
venirs de notre collègue, M. Perrier, qui a pu exam
ner la pièce à l'état frais, et par l'étude de cette piè
qui, bien que déformée et ratatinée (malgré les preca
tions prises pour sa conservation), fournit cependa
à l'heure actuelle, des renseignements utiles.

La crosse de l'aorte, sa portion ascendante en pa
ticulier, de même que les vaisseaux qui partent
sa portion horizontale, n'est pas dilatée ; les trois d
pressions cupuliformes juxta-valvulaires, décrites
anatomie sous le nom de sinus de Valsava, semble
cependant un peu plus prononcées qu'à l'état norma
Les valvules sigmoïdes aortiques sont saines.

Les tuniques interne et moyenne de la crosse d

'aorte ne sont point épaissies; elles paraissent plutôt ninces, comme légèrement atrophiées. Il y a, sur la ace postérieure de la portion ascendante de la crosse, n épaississement notable; mais il est dû à une infil- ration sanguine de la tunique externe.

La rupture, comme on peut le constater, sur la pièce t sur le dessin de M. Chochon-Latouche, siège sur la aroi postérieure de l'aorte ascendante; elle commence ur le bord droit de cette paroi, à un centimètre et demi u-dessus du bord libre des valvules sigmoïdes, puis e dirige en ligne brisée, obliquement de bas en haut t de droite à gauche, pour se terminer à vingt mil- imètres de son point de départ, un peu en dehors du ord gauche du vaisseau. Ses bords, écartés d'un à deux millimètres, sont un peu irréguliers. La pro- fondeur de la déchirure n'est pas la même en ses diffé- rents points; à droite, et dans une étendue de douze à quinze millimètres, elle ne semble intéresser que la tunique interne, tandis qu'à gauche sur une longueur de cinq à huit millimètres, elle porte sur les trois tu- niques; et il y a, en ce dernier point, une véritable perforation, qui donne facilement passage, encore au- jourd'hui, à une allumette, et qui, vu le ratatinement de la pièce, a dû être beaucoup plus large au moment de la rupture du vaisseau.

M. Périer a le souvenir très net que, lors de l'examen de la pièce à l'état frais, il y avait, dans toute la région correspondant à la rupture, sur la tunique in- terne du vaisseau, de petites plaques gélatiniformes, arrondies, d'un diamètre de cinq à six millimètres, douces au toucher, ne présentant pas de concrétions calcaires sur leurs bords, et que la perforation aurait admis un crayon de carnet.

Actuellement, on ne voit plus les plaques ci-dessus décrites, sur la pièce; mais on remarque, sur la face interne de la portion horizontale de la crosse aorti- que, un peu avant la naissance du tronc brachio-céph- lique, une petite traînée formée de points blanchâtres juxtaposés, rugueux au toucher, faisant [illegible]ère saillie dans l'intérieur du vaisseau.

L'examen microscopique des parois de l'aorte ascendante au niveau de la rupture, fait par M. Claude dans le laboratoire de M. Launais à Lariboisière, a donné, dit M. Chochon-Latouche, le résultat suivant : « Sclérose généralisée; les fibres élastiques sont très altérées, et les fibrilles musculaires sont frappées de dégénérescence calcaire; en résumé, il s'agit d'une artério-sclérose. »

Il est regrettable, ajoute M. Dumoulin (1), que la description macroscopique et microscopique des lésions de l'aorte n'ait pas été donnée avec plus de détails, après l'étude de la pièce fraîche; mais il n'en reste pas moins acquis qu'il s'agit d'une *lésion certainement ancienne* de la crosse de l'aorte, caractérisée très probablement par une dégénérescence graisseuse (plaques gélatiniformes) des cellules de l'endartère, en particulier de la couche sous-endothéliale, avec atrophie des fibres élastiques de la membrane moyenne et raréfaction de ses éléments musculaires en partie calcifiés, lésions qui caractérisent l'athérome atrophique de l'aorte.

J'ai entretenu M. le prof. agrégé Letulle de la pièce que je viens d'étudier avec vous; je dois la lui remettre; car la question des ruptures spontanées de l'aorte, sur lesquelles il a publié récemment un magistral article (2), l'intéresse particulièrement; et, si l'état de conservation de cette pièce le permet, il en fera un nouvel examen microscopique, dont je donnerai les résultats.

Le fait que je viens de rapporter est intéressant non seulement au point de vue de l'anatomie pathologique, mais encore au point de vue clinique.

Comme le rappelle M. Letulle dans le travail que je cite, il y a deux formes cliniques de rupture spontanée de la crosse de l'aorte. « Dans la première forme, dit M. Letulle, la plus commune, si on s'en rapporte aux auteurs, le malade, déjà âgé, et presque toujours

1. *Bulletins et mémoires de la Société de Chirurgie de Paris*, XXXIV, n° 20, 9 juin 1908, p. 751.

2. Letulle. *Presse médicale*. Paris, 1907; n° 105.

rénal », c'est-à-dire atteint de néphrite chronique rophique, avec gros cœur de Traube, succombe brusuement, soit sans cause connue, soit à la suite d'un ffort violent, dans une syncope mortelle. Une seconde rme clinique de la rupture de l'aorte se caractérise ar une crise inopinée de douleur déchirante, qui isit tout à coup le malade, et l'immobilise dans ne anxiété affreuse. La douleur irradie à travers le horax, tantôt en avant, à la façon de *l'angor pectoris*, antôt en arrière, le long du dos ou vers l'épaule. La aiblesse devient extrême; la lipothymie se prolonge; ne pâleur mortelle couvre le visage; le pouls est petit et fuyant peu à peu; tout se calme, et le malade renaît à la vie pour quelques heures, parfois même pendant une journée et plus. Puis d'ordinaire, mais non toujours (comme en fait foi une remarquable observation, publiée par mon collègue René Marie, montrant la cicatrisation totale des parois de l'origine de l'aorte), la mort survient soudaine, ou au cours d'un nouvel accès d'angoisse thoracique, terminé par la syncope. »

C'est cette seconde forme clinique, sur laquelle ont insisté Pilliet (1) et Martin Durr (2), que notre malade a présentée dans toute sa pureté. La mort lente, en deux temps, paraît être la plus fréquente; elle a été observée douze fois sur vingt-trois cas, tandis que la mort immédiate, subite aussitôt après le début des accidents, n'a été notée que six fois (Martin Durr).

Papillon, à propos d'une observation de rupture spontanée et incomplète de l'aorte, à son origine, publiée dans les *Bulletins de la Société anatomique* (année 1891, p. 557), écrit : « Le fait que nous rapportons peut permettre de superposer à cette modalité clinique, mort en deux temps, une modalité anatomique. On peut admettre que la rupture spontanée de la crosse de l'aorte se fait en deux étapes. La tunique interne

1. Pilliet. *Bulletin de la Société anatomique de Paris*. Paris. juillet 1889.

2. Martin-Durr. *Archives générales de médecine*. Paris 1891.

se rompt la première, l'externe se dilate et ne cède qu'au bout d'un temps variable, et sa rupture détermine la mort par hémorragie. »

L'infiltration du sang dans la tunique externe de la portion ascendante de la crosse de l'aorte, infiltration qui a fait un tamponnement momentané de la rupture du vaisseau, d'où l'atténuation des symptômes alarmants, tout d'abord présentés par le malade, dont je viens de rapporter l'observation, prouve que les choses se sont bien passées comme l'indiquent Pilliet, Martin Durr et Papillon.

L'étude, que je viens de faire du cas observé par MM. Dujarier et Chochon-Latouche, me suggère quelques réflexions que je me permets de soumettre à la *Société de Chirurgie.*

C'est d'abord, que nous sommes bien en présence d'une *rupture spontanée* de la crosse de l'aorte, car le malade n'a pas subi de traumatisme violent du thorax, ni fait une chute d'un lieu élevé, conditions habituellement observées dans les ruptures traumatiques, d'ailleurs très rares, de ce vaisseau.

Toute la partie anatomo-pathologique de l'observation, le siège de la rupture, l'état si peu avancé des lésions macroscopiques, de la crosse de l'aorte (la rupture exceptée), qu'on la dirait saine en l'examinant à l'œil nu, plaide encore en faveur de la *rupture spontanée.*

Nous ne savons de cette rupture qu'une chose, c'est qu'*elle est due à une altération ancienne du vaisseau.* Mais nous ignorons la cause de cette altération, syphilis, lésion rénale... La lésion rénale, le plus souvent néphrite chronique, atrophique, ne nous semble d'ailleurs guère admissible ici, puisque le cœur ne paraît pas hypertrophié.

La partie clinique de l'observation confirme que les ruptures spontanées de la crosse de l'aorte se font le plus souvent en deux temps : elle montre que, chez un sujet, (un homme [illegible] sou[illegible] rupture spontanée de la crosse d[illegible] [illegible]tan[illegible]

coup plus fréquente dans le sexe masculin, surtout de trente à soixante ans), présentant les signes d'une hémorragie interne, la douleur au creux épigastrique, la douleur entre les deux épaules, la dyspnée, sur laquelle insiste Kœnig, les battements tumultueux du cœur, dont l'oreille ne distingue plus les bruits normaux, devront faire penser à une hémorragie thoracique, ayant probablement sa source dans l'un des gros vaisseaux de la base du cœur » (1).

Le rapport de M. Demoulin n'a été contesté par aucun des membres de la *Société de Chirurgie de Paris*. Sans doute la maladie mortelle s'est déclarée pendant le travail. Mais le rapport établit sur les bases les plus scientifiques que la rupture de l'artère aorte a été « spontanée »; elle n'est donc pas survenue à l'occasion du travail. Entre les deux faits il n'y a qu'une coïncidence, sans aucune relation de cause à effet.

Malgré cette démonstration technique, le Tribunal de première instance a jugé que cette rupture spontanée suivie de mort était un accident de travail.

Le 6 janvier 1909, M. Letulle est venu à la *Société de Chirurgie de Paris* pour expliquer les lésions exceptionnelles par lui constatées sur la pièce anatomique conservée.

A l'endroit où s'est faite la rupture de l'artère aorte, il note que les éléments normaux de la paroi du vaisseau ont disparu et qu'il y a une véritable atrophie scléreuse. — Par suite de l'existence d'un petit caillot dans un point voisin de la rupture, celle-ci a dû se faire en deux temps. — Par quel mécanisme a-t-elle eu lieu? La paroi artérielle, dans une assez large étendue, est le siège d'une dégénérescence athéromateuse. Il y avait donc une aortite chronique, qu'une seule maladie peut produire à cet âge : la syphilis hé ire. Il y avait des lésions de péricardite chro- au niveau de la languette du poumon, une

(1) *...ns et mémoires de la Société de Chirurgie de Paris*. ..., n° 20; 9 juin 1908, p. 753.

cicatrice correspondant à une ancienne sclérose atro-
phique. — En résumé, on peut conclure que, chez ce

sujet de vingt-six ans, il existait une aortite chro-
nique d'origine syphilitique; et il n'était pas néces-
saire d'un traumatisme pour produire la rupture du
vaisseau.

M. Ch. Périer fait observer à la *Société de Chirurgie de Paris* que ce fait, au point de vue de la loi sur les accidents du travail, offre une réelle importance. — Un procès avait été engagé; et le Tribunal avait alloué une rente à la veuve, en incriminant le traumatisme. — L'affaire est allée ensuite en Cour d'appel; et l'arrêt de la Cour a infirmé le jugement du Tribunal de première instance, par ce motif qu'il y avait une lésion chronique de l'aorte antérieure à l'accident.

La preuve anatomique a donc une valeur objective de plus en plus admise.

Lorsqu'il y a lieu, le chirurgien peut y ajouter un utile *complément*, en faisant appel à la compétence d'un médecin histologiste.

La constatation d'une maladie préexistante est un argument pour établir la simple coïncidence entre la mort subite et un accident réel ou supposé, c'est-à-dire pour écarter la relation de cause à effet.

La Cour d'appel de Paris (1) a commencé par répéter le principe de jurisprudence, à savoir « que la charge de la preuve incombe à la veuve; que celle-ci doit établir que le décès de son mari a eu pour cause un accident du travail; qu'elle n'a pas administré cette preuve.... » L'arrêt finit par dire « qu'il n'y a donc pas eu, en l'espèce, accident de travail et qu'il échet de réformer la sentence entreprise... ».

Il a été rendu justice, parce que les arguments ont eu pour base une vérité scientifiquement démontrée.

La valeur technique des arguments chirurgicaux a été *complétée* par des recherches plus spéciales d'anatomie pathologique.

La preuve anatomique a été très complète.

1. Cour d'Appel de Paris; 7e chambre. Arrêt du 1er décembre 1908. Compagnie du Nord contre C.

IMPRIMÉ PAR DESCLÉE, DE BROUWER ET Cie,
41, RUE DU METZ, LILLE. — 5.646

REVUE PRATIQUE

LA QUESTION DU

AITEMENT DE LA COXALGIE

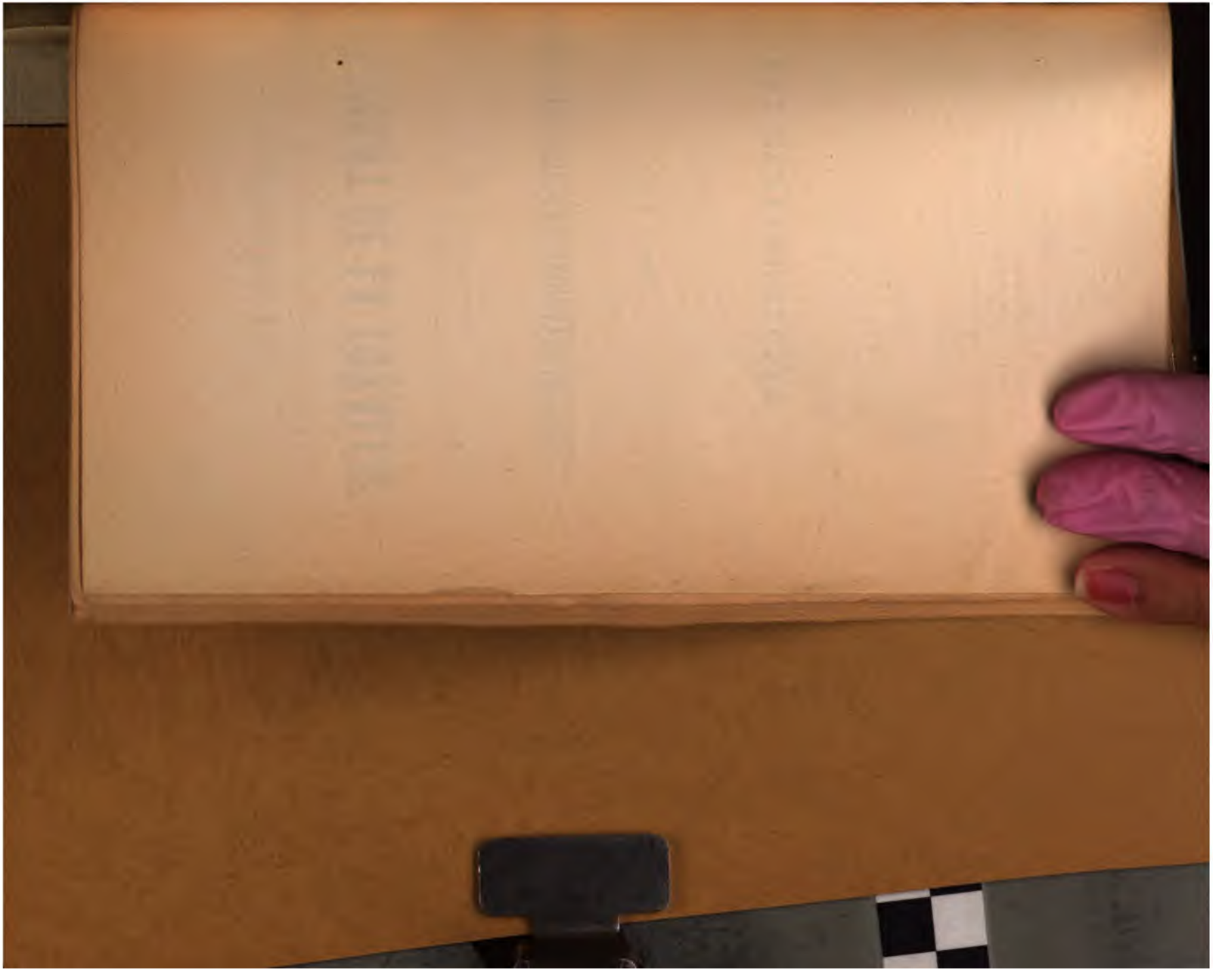
DEVANT LA

OCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES DE LILLE

EN 1909

DISCUSSION

PARIS
J. ROUSSET, Éditeur
rue Casimir-Delavigne, 1
et rue Monsieur-le-Prince, 12
1909



SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES DE LILLE

Séance du 12 Mai 1909. — Présidence de M. Bosquier, président.

Étaient présents : MM. Augier, Bonnet-Laborderie, Bosquier, David, Delfosse, H. Desplats, R. Desplats, D'halluin, Faucon, Guermonprez, Lemière, Thilliez, Lepoutre.

S'étaient fait excuser : MM. Camelot, Delassus.

Présentation de malades. — **Sur le traitement des tumeurs blanches en général, de la coxalgie en particulier,** par M. Guermonprez.

M. Guermonprez ne veut annoncer aucune découverte, il ne propose aucun bouleversement sur des questions devenues anciennes après de nombreuses et bruyantes controverses. Il se borne à répondre à l'actualité par un petit nombre de faits observés publiquement dans son service. S'il les produit c'est pour exposer des faits concrets à une discussion assez large pour en établir l'authenticité. C'est surtout pour montrer sans délai qu'il existe en France des méthodes d'origine française, qui donnent des résultats réels et qui ne paraissent pas suffisamment connus à l'étranger. L'actualité est récente encore.

A la *Société de Chirurgie de Paris* (5 mai 1909) M. Chaput a parlé de la méthode de Bier, pour déterminer l'hyperhénie temporaire dans les tumeurs blanches. Quatorze cas ont été traités de la sorte : la compression a été faite chaque jour pendant 12 heures ; pour le membre inférieur, le repos a été organisé dans une gouttière ; pour le membre supérieur on s'est contenté d'une simple écharpe. Cette méthode a été immédiatemeut contestée. « Elle ne donne aucun résultat » dit M. Pierre Delbet, et il profite de l'occasion pour reprendre l'argument fondamental, d'Amédée Bonnet : tous les épanchements articulaires que l'on étiquète tuberculeux ne le sont pas aussi souvent qu'on l'admet.

A cet argument, M. Arrou riposte que la méthode de Bier donnerait des résultats favorables dans les tuberculoses ouvertes (1). MM. Tuffier et Quénu affirment chacun de leur côté, qu'ils n'ont pas obtenu de guérison. Et c'est sur ce jugement que la *Société de Chirurgie de Paris* clot sa discussion. Un autre compte rendu prête ce mot à M. Tuffier. Après deux années d'application de la méthode de Bier, au traitement des tumeurs blanches, j'y ai renoncé complètement parce que les résultats ne m'ont pas paru favorable. D'après le même compte rendu ce serait M. Routier et non M. Quénu, qui aurait dit : « j'ai appliqué la méthode de Bier dans deux cas de tumeur blanche ; pour l'un de ces faits, où il s'agissait du genou, j'ai dû faire une amputation de cuisse ; pour l'autre qui concernait un coude, le résultat a été nul. » La question du traitement des tumeurs blanches n'est certes pas nouvelle ; mais elle reprend de l'actualité à Paris. Il en est de même à Berlin, du moins au trente-huitième Congrès de la *Société allemande de Chirurgie* (14 au 17 Avril 1909). Tandis qu'à Paris on discute une méthode hypérémique retour d'Allemagne, il est curieux de remarquer comment à Berlin on discute sur le traitement sans ankylose des ostéoarthrites de nature tuberculeuse, même des coxalgies. On fait systématiquement la « mobilisation des articulations » ; et un chirurgien berlinois a soutenu la guérison de la coxalgie avec un état fonctionnel articulaire parfait. Qu'un pareil résultat soit possible, ce n'est pas douteux. Qu'on y réussisse *souvent* c'est moins démontré. Pour le moment il convient de dire, en France, que la priorité de la méthode de mobilisation appartient à Amédée Bonnet (*Traité des maladies des art.*, Paris-Lyon, 1845 ; 2 vol.). On ne l'a pas dit au *Congrès de Berlin* de 1909.

M. Klapp (de Berlin) s'est exprimé ainsi. On voit *souvent* la coxalgie guérir avec un état fonctionnel articulaire parfait, alors même que la radiographie montre l'existence d'une carie osseuse prononcée. Dans les cas où l'on intervient l'interposition du

(1) Cela prouve que dans un petit nombre de cas de *tuberculose avérée* la méthode de Bier peut fournir un appoint. Ce n'est pas un motif pour tenter l'aventure dans toutes les occasions. Mieux vaudrait connaître et préciser les indications.

cartilage ou de tissu musculaire entre les surfaces articulaires est toujours utile et, s'il s'agit de l'articulation du coude, il faut enlever l'olécrâne pour assurer une certaine mobilité. Dans un cas de fracture ancienne de la tête de l'humérus, qui avait guéri avec un allongement du col, j'ai fait une résection triangulaire de celui-ci et j'ai placé la partie cartilagineuse sur la diaphyse ; le résultat fonctionnel a été excellent.

M. Payr a dit ensuite il y a synostose, il y a aussi des modifications dans la capsule articulaire qui est rétrécie et excessivement sensible. Si l'on ne peut pas reconstituer une articulation à fond, il vaut mieux l'enlever complètement ; les chiens supportent cette intervention avec un résultat fonctionnel excellent. Il faut avoir soin de ménager les ligaments latéraux, qui sont indispensables pour la solidité de l'articulation. Si l'on veut obtenir une articulation mobile, il faut absolument interposer un tissu quelconque entre les deux os, que ce soit un fragment de cartilage de périoste ou un lambeau musculaire. Les muscles qui dépassent deux articulations et ne s'atrophient pas facilement doivent être surtout ménagés. — M. Schulthess (de Zurich) dit à son tour : « Il ne faut pas oublier que les lésions tuberculeuses guérissent aussi sans le moindre traitement local, même sans fixation, par de simples mesures hygiéniques. C'est ainsi que l'on observe bon nombre de tuberculoses chirurgicales guéries dont il suffit de corriger les malformations qu'elles ont déterminées. Le malade est atteint de tuberculose, mais il n'en est pas de même pour l'articulation. » — M. Schanz (de Dresde) : « La grande majorité des tuberculoses chirurgicales guérissent avec un rétablissement parfait de l'état fonctionnel. Ce qu'il faut éviter, c'est de mobiliser brusquement des articulations raidies. J'ai recommandé d'interposer du tissu adipeux entre les os pour en empêcher la réunion, et je suis toujours satisfait de cette manière de faire. »

On a donc soutenu deux fois au *Congrès de Berlin* de 1909, que les tumeurs blanches, et spécialement les coxalgies, peuvent guérir par la « mobilisation des articulations malades » et même guérir complètement, puisque le résultat fonctionnel est parfait ; et on ajoute que ce serait obtenu souvent, c'est-à-dire dans la grande majorité des cas, des tuberculoses chirurgicales.

Le troisième malade présente un stigmate de tuber
facile à reconnaître : c'est une gomme ulcérée, située ve
milieu de la face antéro-interne de la cuisse. C'est un ho
né à Wignehies, le 3 août 1888, qui a commencé en mai 190

urésie qui a duré trois mois. Un an plus tard sont survenues s douleurs coxo-fémorales du côté droit, qui ont été intenses ndant huit jours ; puis il a pu recommencer à marcher sans nne. Le 18 août 1907, subitement, l'état de la hanche est venu plus grave. Malgré le salicylate de soude, les symptômes mmuns de la coxalgie se sont confirmés ; et il y a eu longmps une impossibilité absolue de marcher. Lorsque l'infirme été présenté dans le service le 25 novembre 1908, il faisait éniblement quelques pas en se servant de deux cannes et la anche paraissait absolument ankylosée. Il a été soumis au raitement par l'hydrothermothérapie ; mais on ne lui a fait ucune mobilisation manuelle ; il s'est borné à utiliser ses loisirs en se servant des ressources ordinaires d'immobilisation dans ce service. Cet homme n'est certes pas guéri, mais il a dans la hanche une mobilité indolore et de bonne étendue ; il parvient à faire sans peine une marche d'un kilomètre jusque quatre fois par jour, et cependant il porte une gomme tuberculeuse incontestable sur une cuisse, dont la hanche est atteinte depuis vingt-et-un mois d'une grave et tenace arthropathie. Il est donc certain que la mobilisation peut donner de bons résultats. Pour démontrer la part d'Amédée Bonnet dans cette méthode, M. Guermonprez propose à la Société de publier un mémoire, qui ne peut pas être lu en séance.

Il ne prétend pas faire mieux qu'Amédée Bonnet. Ce célèbre chirurgien a obtenu des guérisons parfaites ; mais il ne les a pas cataloguées parmi les tuberculoses. Il faut savoir renoncer à une *restitutio ad integrum*. On rend déjà service lorsqu'on observe les contre-indications énumérées par Am. Bonnet : on obtient des adaptations fonctionnelles, que les infirmes sauront parfaitement utiliser. Cela peut faire l'objet d'un autre mémoire.

M. THILLIEZ. — A quelle date de la coxalgie faites-vous la mobilisation ? Est-ce au début ?

M. GUERMONPREZ n'a pas pris l'initiative de cette question parce qu'elle est la source de controverses sans issue ; mais il y répond volontiers. Quand on lui présente un cas annoncé comme un début de coxalgie, il s'enquiert de la possibilité de réaliser les soins consécutifs ; puis il impose les soins préalables ; et, dès que les circonstances semblent favorables, il entreprend

l'opération de la mobilisation manuelle. Il est probable que telle était la conduite d'Amédée Bonnet, puisqu'il a fait une fois l'application de sa méthode pour combattre la raideur de la hanche consécutive à une arthrite aiguë.

Quoi qu'il en soit, voici comment le fait s'est présenté une fois encore à une époque presque récente. Un ancien élève de la Faculté catholique devient inquiet de voir sa fille, âgée de 15 ans, devenir boiteuse, avec gonalgie, amyotrophie du membre et rigidité tenace de la hanche : il appelle un de ses anciens condisciples, qui montre tous les arguments classiques d'un début de coxalgie avec l'indication, tout aussi classique, d'un appareil plâtré tout de suite et pour quelques mois. La famille pose la question d'un traitement par la mobilisation. C'est dans ces conditions, que la jeune malade est explorée de nouveau. Tous les symptômes sont vérifiés. Le repos au lit est imposé en permanence pendant une huitaine de jours, avec des cataplasmes ou quelques sangsues ; les muscles cessent leur contracture, et c'est dans ces conjonctures qu'est menée une seule manœuvre de mobilisation méthodique. Rapidement on fait l'extension, la rotation, la flexion et la circumduction partielle ; les ruptures ne sont ni rudes, ni nombreuses, et le membre est ramené dans la rectitude. Ensuite le repos est complet pendant une dizaine de jours : il cesse au moment où sont communiqués les premiers mouvements pendant le décubitus dorsal ; ensuite il en est ajouté d'autres dans la station assise ; et ce n'est qu'au bout d'un mois que les premiers pas sont conduits avec précautions, grâce à l'appui de deux personnes de taille égale. Depuis longtemps la guérison est acquise et la jeune fille marche comme une autre. Il ne faut cependant jamais l'oublier : il y a toujours un point faible dans les faits de ce genre : c'est la confusion tant de fois faite entre la coxalgie vraie et les fausses coxalgies. La preuve manque : il est douteux que l'arthropathie guérie par une mobilisation soit une véritable coxalgie. Amédée Bonnet l'a parfaitement enseigné ; et ses descriptions demeurent absolument différentes pour les entorses, les contusions, les arthrites aiguës, les chroniques, les hydarthroses, les tumeurs fongueuses, les abcès, les ankyloses. Il savait parfaitement que sa méthode ne s'appliquait pas toujours aux tuberculoses, qu'on

appelait de son temps et selon les circonstances des fongosités, des abcès ou des ankyloses.

C'est le même chirurgien, qui a dit et précisé les indications et les contre-indications de sa méthode. On fera bien de les connaître telles qu'elles sont.

Il serait exagéré de prétendre que la méthode d'Amédée Bonnet ne soit connue de personne. La vérité c'est qu'elle est peu mise en pratique. En conséquence, elle est de moins en moins étudiée. On en parle encore de loin en loin, comme on accorde une mention de souvenir aux grandes manœuvres dont il fut fait tant de bruit naguère pour opérer le redressement de la cyphose dans le mal de Pott, dorsal ou dorso-lombaire.

Cela ne suffit pas pour connaître la méthode complexe sur laquelle Amédée Bonnet a écrit trois et même quatre volumes. Plusieurs croient la connaître, qui se font illusion; et c'est fâcheux.

M. F. Calot, de Berck-sur-Mer, a écrit (1) précisément en 1909 : il y a une douzaine d'années... j'opérais les tuberculoses, coxalgies, maux de Pott, tumeurs blanches, comme on le faisait d'ailleurs partout et comme beaucoup le font encore aujourd'hui... Actuellement, vous éviterez la méningite, en vous abstenant de toute opération sanglante et de tout redressement brusque, ce qui ne veut pas dire que vous ne ferez pas le nécessaire et le suffisant pour redresser les attitudes vicieuses. Non, vous les redresserez. Mais *il y a la manière !* (C'est M. Calot, qui souligne *il y a la manière).* Autrefois je faisais les redressements brusques à la manière de Bonnet, de Lyon (2), qui est encore celle de tous les chirurgiens, par manœuvres alternées de flexion et d'extension, manœuvres prolongées pendant une

---

(1) *Journal des Praticiens.* Paris, 20 mars 1909, précisément le lendemain du centenaire de la naissance d'Amédée Bonnet, pp. 180, 181.

(2) M. F. Calot, qui est docteur depuis 1889, n'est pas en âge d'avoir *vu opérer* les redressements brusques par Amédée Bonnet lui-même, qui est mort le 1er décembre 1858.

Comment ne pas admettre que la manière d'Amédée Bonnet a pu être modifiée par d'autres et même par M. Calot ?

demi-heure (1). Je ne fais plus de ces redressements dep
longues années déjà. Or, j'arrive tout aussi bien aujou
avec des procédés doux, lents et progressifs, à corrig
attitudes vicieuses et à les conserver corrigées. Et vous fe
même. Voir le détail de cette technique pour chaque dév
dans notre *Orthopédie indispensable* (2) chez Masson, éd
L'article est intitulé : thérapeutique chirurgicale ; pronost
tuberculoses externes ; les risques de mort et le moyen
conjurer. — Tout est contraste entre un lancement mod
par la presse et le langage froidement démonstratif,
emphase et sans roueries du chirurgien lyonnais, dans ses
méthodiquement ordonnancés et sévèrement présentés.

Toutes ces divergences démontrent que le traitemen
ostéo-arthrites tuberculeuses est un sujet de préoccupations
tous les pays. C'est une occasion de déceptions pour ceu
sont amenés à renoncer à leurs habitudes et à entreprendr
méthode oubliée, qui devient un renouveau.

---

(1) C'est dans une note que M. F. Calot précise cette durée
demi-heure..., et c'est un quart d'heure qu'Amédée Bonnet précise
sa clinique donnée à Paris, le jeudi 19 août 1858, à l'hôpital des clin
(*Nouvelles méthodes de traitement des maladies articulaires*,
1860, p. 102), et c'était le cas d'y apporter le plus de lenteur a
prendre le temps d'intercaler des explications verbales et aussi le t
de montrer aux étudiants, qui occupaient l'amphithéâtre de l'Hôpita
cliniques de la Faculté de médecine de Paris.

Dans les conditions ordinaires, c'est encore moins long, même
l'ankylose de la hanche. Amédée Bonnet précise dans son *Trai
thérapeutique des maladies articulaires*, Paris 1853, p. 477, 478. « L
rateur saisissant la cuisse ankylosée, cherche à augmenter sa flexio
à lui faire toucher le devant du tronc. A ce mouvement de flexion fo
il fait succéder des efforts d'extension ; et en répétant ces mouvem
alternatifs un certain nombre de fois, il ne tarde pas à entendre les
quements qui annoncent la rupture. Celle-ci opérée, on tâche de la re
plus complète par des mouvements de latérabilité, qui peuvent
continues pendant cinq à huit minutes, afin de ramener autant que
sible le membre à la rectitude ». — Où donc peut-on trouver la d
d'une demi-heure, même pour l'opération la plus importante du ge

(2) Quand on aura connu la manière de M. François Calot, on d
se garder de la confondre avec celle d'Amédée Bonnet... D'un
comme de l'autre, *il y a la manière !* Reste à savoir de quel côt
trouve la *bonne* manière.

Malgré les incertitudes et les controverses, la cause en vaut la peine. Il ne faut pas dire que les guérisons parfaites bénéficient à des coxalgies avérées : c'est possible ; mais on ne peut pas le prouver. Il faut moins encore promettre des résultats parfaits, lorsqu'il s'agit de la vraie coxalgie il suffit d'atténuer l'infirmité par une adaptation fonctionnelle. C'est déjà très précieux.

Enfin, il est temps qu une voix s'élève, en France, pour dire que les heureux résultats de la mobilisation des coxalgies appartiennent au glorieux patrimoine de la Chirurgie française.

M. Augier. — Poseriez-vous comme règle générale que la mobilisation est le traitement de choix de toutes les coxalgies, surtout des coxalgies au début ?

M. Guermonprez. — Amédée Bonnet a bien distingué les cas d'arthropathies justiciables de sa méthode. Pour les coxalgies, au début, je crois avoir répondu à la question de M. Thilliez. Pour le reste, je ne puis que répéter que le traitement de la coxalgie ne peut se résumer en une recette, en une formule. Il faut suivre les indications fournies par l'état du malade. C'est affaire de doigté, de sens clinique.

M. H. Desplats. — Considérez-vous la mobilisation comme le traitement de la coxalgie ou simplement comme le traitement de l'ankylose ?

M. Guermonprez. — La restitution de la fonction est le mode de guérison. Pour une articulation malade, si on restitue le mouvement, on guérit. La mobilisation est donc le traitement de l'arthropathie.

M. Desplats. — Donc, suivant M. Guermonprez, il faut pratiquer la mobilisation dans toutes les affections articulaires.

M. Guermonprez répond à la question élargie de la sorte et transférée dans le domaine de la thérapeutique générale. Entre les deux extrêmes, oui, certainement il se prononce pour la mobilisation. Le motif est que, pour les articulations aussi bien que pour les muscles, le mouvement, c'est la vie ; tandis que l'immobilisation obstinée, systématique, c'est la ruine. Cependant, il ne prétend pas faire mieux qu'Amédée Bonnet, de qui le savoir étendu avait embrassé toute la biologie. Pour lui, de même que toute action doit être suivie d'une réaction, de même

le principe du mouvement a pour conséquence le principe du repos.

Il l'a tellement voulu, qu'il l'a organisé par une série de gouttières, qui sont actuellement connues de tout le monde. Dans sa constante probité, il a dit et montré les gouttières d'Ambroise Paré, de Heister, de Wilson Gavin, de Lavaton, de Bouchet, de Lyon, de Delpech et de Mathias Mayor, de Lausanne, avant de présenter, d'expliquer et de justifier ses inventions; mais ce qui résulte de tous ses travaux, c'est qu'il a voulu organiser le repos (1), après avoir prescrit le mouvement; et il l'a fait avec une mesure et un talent que nul ne paraît avoir dépassés.

Plus on étudie les écrits du chirurgien lyonnais, plus on apprécie la supériorité de son sens clinique; et on comprend combien il est impossible d'enfermer la réponse à la question posée dans l'étroit espace d'une petite formule, quelque chose comme une recette (2), qui reste *ne varietur*.

---

(1) « Depuis longtemps le *repos* des articulations est d'une importance justement appréciée, observe Amédée Bonnet : tous les jours on l'impose aux arthrites aiguës, aux entorses ; et les appareils, qui en assurent la permanence, sont remarquablement perfectionnés. Les bandages amidonnés réalisent même toutes les conditions désirables, en ce qui regarde les articulations éloignées du centre, comme celles du genou, du coude et du pied. Mais, quoique moins imparfaits, sous ce rapport, que les attelles et les gouttières qui les ont précédés, ils sont loin d'agir avec efficacité sur la colonne vertébrale, *sur la hanche* et sur l'épaule ; ils n'assurent point le repos de ces parties lorsque le malade est couché, et, à plus forte raison, lorsque des soins de diverse nature nécessitent le déplacement de la totalité du corps. Je crois avoir comblé ces lacunes ; et j'espère (1853) que lorsque le lecteur examinera mes gouttières vertébrales, celles qui font un seul tout des membres et du tronc, il jugera que le problème de l'immobilité est aussi bien résolu pour les articulations centrales qu'il l'a été, par les travaux de mes prédécesseurs, pour les articulations périphériques. » — Amédée Bonnet indique, dans son *Traité de thérapeutique des maladies articulaires :* pour les gouttières de la hanche, p. 418 ; pour celles de l'épaule. p. 567 ; pour celles de la colonne vertébrale, p. 633 et p. 646.

(2) Quand Amédée Bonnet présente (*introduction* ij) son *Traité de thérapeutique des maladies articulaires* (1853), il le dit nettement. « L'une des pensées dominantes de ce travail est l'alliance de la physiologie et de la thérapeutique.

» Supprimer complètement les fonctions des jointures, ou en faire agir

es faits concrets sont tellement diversifiés qu'Amédée Bonnet pas pu se borner à inventer les gouttières pour garantir le os et la mécanothérapie pour organiser le mouvement. Il a conduit à pousser plus loin ses perfectionnements. Autant e personne, il a connu la parabole de l'aveugle et du para-ique ; et il en a fait la très précieuse application aux arthro-thies de toute sorte, parce qu'il a imaginé les mouvements participation. Sans doute, le mot ne se rencontre nulle rt dans les écrits de ce puissant esprit ; mais le fait y trouve en maint passage, et il lui appartient en propre. 'est lui, et non un autre, qui a imaginé l'appareil de mobi-sation volontaire du genou curaidi. Le pied n'y peut rien d'utile t la hanche non plus : Amédée Bonnet fait intervenir les deux nains du malade et le problème est résolu. C'est lui qui, pour nouvoir un coude rigide, fait pousser par le malade lui-même, qui se sert de la main du côté congénère. C'est lui encore qui, pour obtenir certains mouvements du poignet, fait conduire le poignet par la main de l'autre côté; dans tous les cas, les membres valides participent au mouvement de celui qui ne l'est pas. — Le principe est le même lorsqu'une tierce personne, chirurgien ou autre, intervient pour fournir une participation, que le malade ne peut s'accorder lui-même. Le mouvement est obtenu, même s'il est incomplet, fût-il encore très minime, et c'est le principal. Le mouvement est suivi de repos, et c'est nécessaire.

Vainement on objecterait qu'il s'y trouve une contradiction. On ne réforme pas les choses de nature, et il faut partout la succession de la fonction et du repos. Le difficile est d'harmoniser les alternances de l'un et de l'autre, sans abuser du mou-

---

les éléments les uns après les autres ; — tirer de ce repos, — ou de cet exercice élémentaire, — *des puissances curatives en général négligées :* — telles sont les vues qui m'ont le plus souvent servi de guides et que l'on retrouvera à chaque page de ce *Traité.* » Jules Rochard a donc eu raison d'attribuer au chirurgien lyonnais « l'édification d'une *méthode complète*, où toutes les indications sont posées, où les moyens de les remplir sont nettement formulés. C'est là ce qu'Amédée Bonnet a eu le mérite incontestable de faire. » (*Hist. de la Chirurgie française au XIX^e^ siècle.* Paris, 1875, p. 359).

vement jusqu'au surmenage, sans excéder la mesure
bilisation, qui fait passer de la rigidité jusqu'à l'ank
rable. C'est là que les formules sont chimériques
prétentions vers le rigorisme scientifique. Les co
cliniques sont d'une variabilité déconcertante, non
d'un fait à un autre, mais encore d'une période à la
ou à la suivante pour une même arthropathie. L'art d
n'y peut suffire; et il faut un doigté, toujours difficil
délicat (1). — Ces réserves nécessaires ne portent
atteinte à la généralité du principe. Dans leur ens
maladies articulaires doivent être traitées par le mouv
en priver absolument, c'est les réduire à la ruine ; m
organiser le mouvement avec précaution, garder la
perfectionner le repos tout autant que le mouvement

M. Augier. — Un genou a été soigné, immobilisé po
blanche. On a obtenu la guérison, mais avec raid
moment, vous mobilisez. D'autres n'ont pas cette a
rien ne dit qu'on ne déterminera pas de la sorte un
nouvelle.

M. Faucon. — Je demande à reprendre la question
M. Desplats, et serais reconnaissant à M. Guermonpre
dire s'il considère la mobilisation comme le traitem
coxalgie au début et à la période d'état, ou celui de l
articulaire consécutive à la coxalgie guérie ?

M. Guermonprez. — Je crois avoir clairement ind
manière de voir dans ma réponse à M. Thilliez.

M. Faucon. — La réponse de notre collègue ne sa
satisfaire. Cette question a trop d'importance pour que
précisions pas. Je ne puis laisser croire à ceux de nos

(1) Le privilège d'Amédée Bonnet a été tellement puissant,
pas osé y toucher. On ne trouve rien qui témoigne l'envie de
ses rivaux. Il faut fouiller ses propres écrits pour trouver
thérapeutique des maladies articulaires; Paris, Lyon, 1853,
tion, p. V) le souvenir des esprits prévenus, qui ne voient dan
de la mécanothérapie que de la serrurerie chirurgicale,...
s'intéresse aux mesquins propos, qui auraient voulu ravaler l
d'une méthode thérapeutique au rang d'un ouvrier serrurier, e
fournitures de chirurgie ? Les sottises chuchotées alors sont
dans un juste et salutaire oubli.

ésents, dont certains suivent ma consultation à St-Raphaël, où nseigne et mets en pratique le contraire, que la mobilisation it le traitement de la coxalgie. C'est pourquoi je tiens à dire ue je me sépare absolument de M. Guermonprez dans la manière e concevoir et de mettre en œuvre le traitement de cette affec- on. En préconisant l'immobilisation, je ne fais que suivre les réceptes posés par tous les chirurgiens qui s'occupent du raitement des ostéo-arthrites tuberculeuses. La coxalgie est ne variété d'arthrite provoquée par un foyer tuberculeux développé le plus souvent dans une portion osseuse juxta- rticulaire. Le début se caractérise par un ensemble de symp- ômes que nous connaissons tous. A ce moment, recourez-vous au traitement par la mobilisation ?

M. GUERMONPREZ. — Je l'ai fait.

M. FAUCON. — Je vais plus loin. Quand l'arthrite est installée, oserez-vous poser en principe que le traitement soit la mobi- lisation ?

M. GUERMONPREZ. — Je ne puis employer de formule. Je me laisse guider par l'étude du malade. Je crois la mobilisation indispensable, et je prépare le malade de façon à agir au moment opportun.

M. FAUCON. — Quand on a affaire à une coxalgie au début on est presque certain, par un traitement bien compris, d'enrayer la marche de la maladie.

Mais, si l'affection est restée ignorée ou a été méconnue, pour- quoi le malade souffre-t-il, boite-t-il, pourquoi la coxalgie devient-elle avérée ? Uniquement parce qu'il a continué à mouvoir son articulation dans la marche ou qu'on a permis à la maladie d'évoluer. A ce moment, où les muscles se contractent pour venir au secours de l'articulation en l'immobilisant ; oserez- vous pratiquer la mobilisation ?

Pour ma part, je maintiens que la coxalgie, au début ou à la période d'état, doit être traitée par l'immobilisation. On peut immobiliser de différentes manières ; soit, dans un appareil plâtré qu'il faut parfois laisser à demeure, en le renouvelant suivant les besoins, un an, dix-huit mois et plus ; la guérison, dans ce cas, s'obtient en général avec ankylose ; soit par l'extension continue. Avec cette dernière, quand la maladie

n'est pas trop avancée et que les phénomènes do
disparu, il est permis d'exécuter de temps en tem
dix ou quinze jours et avec précaution, un mo
flexion de la cuisse sur le bassin ; on arrive ain
guérir avec conservation des mouvements. Il n'y a
reste, rien de nouveau.

J'en arrive à la mobilisation tardive. Sans mett
que dans certains cas de raideur articulaire cons
traitement, on puisse rendre service en rompant les
je crois qu'il est indiqué de s'abstenir dans la coxalg
n'y a pas d'attitude vicieuse. Pour justifier les crai
tout à l'heure par M. Augier, je citerai un *fait* qui
particulièrement. Une jeune fille que j'avais soignée
sept ans pour une ostéo-arthrite fongueuse du genou
bilisation avait guéri avec ankylose osseuse. Elle av
ans et était, malgré son infirmité, resplendissante
lorsque l'abbé Crud vint installer aux portes de Lille s
soi-disant orthopédique. Elle eut la funeste idée de
hospitaliser et traiter. L'ankylose fut rompue, la m
mise en œuvre.

Ces manœuvres n'eurent d'autre résultat que de rév
accidents disparus depuis 11 ans, de provoquer une
arthrite qui me força à pratiquer une résection. Cett
me paraît convaincante.

M. GUERMONPREZ. — Je ne fais que suivre Amédée B

---

(1) « Le *traité* que j'ai publié en 1845 sur les *maladies des*
tions a été honoré par l'*Académie des Sciences de l'Institut*
de l'un des prix Montyon. M. le docteur Krupp en a publié
une traduction allemande ; et la plupart des auteurs, qui ont é
chirurgie, en ont tenu compte dans les articles consacrés a
spéciaux dont je m'étais occupé.

Cet accueil bienveillant ne m'a pas empêché, dit Amédée Bon
de reconnaître les lacunes et les imperfections de mon œuvre. E
chaque jour à sentir l'insuffisance des méthodes de traitement q
exposées, j'en ai constamment recherché de plus puissantes et
sûres.

Secondés par les découvertes importantes qui ont enrichi,
derniers temps, la thérapeutique articulaire, mes efforts n'ont
sans résultat, comme ont pu le constater ceux qui depuis p
années ont suivi le mouvement de la chirurgie contempora

auteur donne des contre-indications et je les tiens pour vraies. maintiens que, lorsqu'on peut faire la mobilisation, le ultat est encourageant. Il est important de savoir que la lésion est ancienne, on ne peut avoir alors une guérison égrale, mais une guérison relative comme celle du malade e je vous ai présenté. Quand la maladie est prise au début, on des résultats remarquables comme dans le cas de cette jeune le, fille de médecin, que je vous citais tout à l'heure.

M. Faucon. — S'agissait-il bien, dans ce cas, d'une véritable oxalgie ? Bien que la coxalgie soit plus facilement méconnue ue diagnostiquée à tort, il est parfois nécessaire de tenir les alades atteints de claudication en observation pendant quelque emps, sous peine de s'exposer à faire une erreur de diagnostic t de les immobiliser intempestivement. Ces cas sont rares, j'en i rencontré cependant parmi les nombreux enfants atteints de claudication qui viennent à St-Raphaël. Ce sont des cas douteux qui ne peuvent entrer en ligne de compte lorsqu'on veut apprécier la valeur d'un traitement.

Quant à la médication adjuvante, par ce que M. Guermonprez appelle l'hydrothermothérapie, je puis dire que dans 95 % de cas, les ostéo-arthrites que nous voyons ont été traitées par les cataplasmes, les bains, les révulsifs les plus divers, sans modifier en rien la marche progressive de la maladie.

Dès que l'immobilisation est appliquée, la scène change du tout au tout, à l'encontre de la mobilisatton préconisée par M. Guermonprez je persiste à croire et affirme que l'immobilisation est le seul traitement à appliquer dans la coxalgie au début et à la période d'état.

M. Guermonprez. — J'étais dans le même état d'âme avant 1895, mais j'ai vu pratiquer et je pratique moi-même la mobilisation, et j'en reste partisan convaincu.

Cependant ces travaux récents, épars dans des recueils périodiques, sont difficiles à consulter ; et il importe d'en réunir l'exposition et l'examen aux acquisitions de la science qui remontent à une époque plus éloignée.— Le *Traité de thérapeutique des maladies articulatres* a pour but de satisfaire à ce besoin. On ne doit pas le considérer comme une seconde édition de mon *Traité des maladies des articulations*, auquel je renvoie pour l'étiologie, le diagnostic de l'anatomie pathologique. L'ouvrage que je publie aujourd'hui (15 mars 1853), est une œuvre nouvelle, exclusivement consacrée aux questions thérapeutiques : (*introduction*).

Le dernier mot de la discussion devant la *Soc*
Sciences médicales de Lille a donc été une sorte
festation du système Kantien. Celui qui a intr
question n'a pas cru devoir user de son privilège.
par tous les usages relativement à la clôture de la disc
Il y a dix ou quinze ans, on disait encore « c'est impo
on se permettait même d'introduire dans la discussio
« de la blague ! » — Désormais, on en est venu à dou

Le doute, ainsi avéré, n'a plus la funeste influen
négation par système. Ce n'est plus l'absolu refus
étude scientifique.

La certitude est comme toujours plus ou moins ac
aux deux moyens d'investigation, qui demeurent acc
l'*observation* et l'*expérience*. On saura plus tard s'
fallu passer par Berlin pour faire retour aux enseign
donnés à Lyon par Amédée Bonnet. C'est possible. M.
teur Sonnenburg, professeur de clinique chirurg
l'Université de Berlin, l'a dit suffisamment le 6 juin
Ambérieu-en-Bugey, à la commémoration du centen
la naissance d'Amédée Bonnet. A l'entendre, les mé
créées par Bonnet servent encore de règle aux chiru
allemands actuels (1) ; et il l'a exprimé par cette pitto
locution allemande : « Nous sommes encore portés s
épaules ». (2)

---

(1) *Lyon médical*, dimanche [illegible] juin [illegible], XXXXI[e] année,
tome CXII, page 1.254.

(2) Le propos a été dit et non pas lu dans une allocution d'aille
courte. Les applaudissements, qui ont immédiatement souligné la
ont impressionné tous les assistants, jusqu'aux journalistes. Ce
constance explique la diversité dans les expressions publiées
comptes-rendus. — « M. le professeur Sonnenburg, de Berlin,
au nom de la Société de chirurgie de Berlin, dont il est le prési
salut respectueux à la mémoire de Bonnet. Nous sommes tous dé
ses épaules, termine l'orateur, en employant une expression alle
qui caractérise sa pensée. » *Lyon républicain*, lundi 7 ju
[illegible] année, n° [illegible], page [illegible]. L'expression a tellement différé de
tions françaises, qu'elle n'a [illegible] personne ; et chacun y a tr

Quoiqu'il en soit des divergences de moyens pour accréditer les témoignages, ou pour susciter les doutes et pour les superposer par système, il y a des bases, dont il faudra bien tenir compte : ce sont les faits ; ceux d'Amédée Bonnet sont tout aussi démonstratifs (1), que d'autres très modernes avec des radiographies de contrôle. Il en est si peu question dans les ouvrages modernes, que la pratique en a été complètement perdue.

Quoi qu'on en dise, pour beaucoup de modernes, la méthode d'Amédée Bonnet pour le traitement des maladies articulaires est en formelle contradiction avec celle qui est actuellement et universellement classique, à Lyon, aussi bien que partout ailleurs.

Un officier de santé, M. Prévost, a continué cette pratique, encore après la mort d'Amédée Bonnet ; il a même adapté sa ferme patrimoniale de Pont-d'Ain, pour répondre aux besoins de sa clientèle, devenue vraiment spéciale. C'est là qu'un neveu, alors séminariste, se rendait utile pendant le temps des vacances, en donnant sa part de collaboration au vieil oncle, chez lequel il était hébergé. L'abbé Crud n'a jamais fait d'études médicales ; mais, devenu missionnaire au Canada et dans des régions peu accessibles des États-Unis de l'Amérique du Nord, il a eu mainte occasion d'utiliser ce qui lui était connu et dans une région où il n'existait pas de médecin. C'est encore la même pratique dont il fut tant parlé, d'abord à la Selle-en-Hermois (Loiret), puis à Sens (Yonne) ; et c'est en vain qu'un transfert fut entrepris

---

témoignage d'un hommage, comme serait celui qui porte en triomphe un personnage, pour ainsi dire, élevé sur le pavois.

(1) Quand il le fallait, Amédée Bonnet se montrait sévère pour la science de son temps. Aux problèmes posés en clinique il donnait une réponse... « non pas empirique comme celles qui ont cours dans la science, mais générale et pouvant être systématisée sous forme de loi. » (*Traité de thérapeutique des maladies articulaires*. Paris, Lyon, 1853 ; introduction ; p. V j.)

jusqu'aux portes de Lille : l'enseignement de la m
n'est pas encore arrivé à bénéficier de la valeur
d'une méthode tombée dans l'oubli.

Une tentative d'organisation a été enrayée, dès so
dans des salles disponibles au troisième étage de la
Saint-Camille de Lille. Quant à entreprendre des soi
genre dans une clinique privée, qui n'a pas les ressou
l'hospitalisation, c'est possible pour tout ce qui se r
aux membres supérieurs ; mais c'est presque chi
pour la coxalgie. Dans des conditions plus propices, l
pourront devenir nombreux.

Actuellement, il faut savoir se borner à établir le pri
la méthode d'Amédée Bonnet pour le traitement des
dies articulaires n'est pas une chimère.

Il n'y a aucun doute sur sa valeur, quand on est ren
sur les faits.

Vainement on opposera les déconvenues des traite
incomplets, ou celles des prétentions intempestives.

L'œuvre scientifique et humanitaire du chirurgien lyo
pourra souffrir des modifications apportées en détail
aura toujours quelques faits pour ramener aux prin
fondamentaux, dont ce puissant esprit a conduit la t
tition avec une sagacité, une mesure et une circonspe
qui resteront comme des modèles à suivre.

COMMENT ON PEUT MODERNISER LA MÉTHODE D'AMÉDÉE BONNET

La question se pose très naturellement, après avoir commémoré le centenaire de la naissance du chirurgien lyonnais à Ambérieu-en-Bugey.

Pour se prononcer, il faut reprendre le *Traité de thérapeutique des maladies articulaires*, publié en 1853 à Paris en même temps qu'à Lyon.

On a eu tort de croire que toute la méthode d'Amédée Bonnet se trouve enfermée dans ses gouttières. « Cependant, dit-il lui-même, (*le repos* des jointures), la suppression de tout acte fonctionnel *doit être transitoire*. Après un temps variable, lorsqu'il a été appliqué à des états aigus, *le repos doit être remplacé par l'exercice des fonctions*. Mais, quelles sont, parmi ces dernières, celles qu'on doit mettre en jeu?

» On n'a guère conseillé jusqu'à présent (1853) que le fonctionnement complet, tel qu'il s'exécute, dans la marche, pour les membres inférieurs. Je dis : le *fonctionnement complet ;* car on observe alors le frottement des surfaces cartilagineuses les unes sur les autres, la distension et le relâchement alternatifs des parties molles, la station verticale, la pression réciproque des os, et la contraction active et volontaire des muscles. — Or, l'expérience prouve tous les jours, que l'exercice de ces actes complexes, tantôt est impossible, tantôt aggrave les accidents.

» On ne peut cependant s'en tenir au repos prolongé, dont

Bénedict Tiessier a si bien démontré les dangers ; et l'on est obligé de choisir un intermédiaire entre l'immobilité (absolue) et l'exercice complet.

» Cet intermédiaire se trouve dans le *fonctionnement partiel ou élémentaire*. Il faut ne permettre, par exemple, que le jeu passif des surfaces articulaires les unes sur les autres pendant que le malade est assis; il n'y a alors ni contraction des muscles, ni station verticale, ni pression du corps sur les parties malades ; tout se réduit à des frottements entre les surfaces articulaires, à la distension et au relâchement des tissus fibreux et musculaires. » — Au temps d'Amédée Bonnet, on ne pratiquait ni le tricycle, ni le vélocipède.

« A ces exercices, on peut faire succéder la marche, pendant que la jointure malade est immobilisée ; concilier la locomotion verticale avec la suppression de l'effort qu'exerce le poids du tronc ; permettre le mouvement dans certain sens, tout en le rendant impossible dans d'autres ; réaliser, en un mot, les conditions les plus variées dans l'association des éléments fonctionnels. » Le mot n'y est pas ; mais ce texte d'Amédée Bonnet définit tous les principes de la méthode ambulatoire.

Il en est de même au sujet de la gymnastique médicale et de la mécanothérapie : les mots n'y sont pas non plus ; mais la pensée y est très nettement formulée, non seulement par les principes de l'ensemble, mais même par les règles précises, qui délimitent les indications thérapeutiques. — « Tous ces actes intermédiaires entre l'immobilité absolue et la marche normale ne sont pas propres seulement à faire rentrer peu à peu les malades dans leurs habitudes de locomotion ; ils aident puissamment à la guérison elle-même. Sous leur influence, on voit, dans les maladies chroniques, les engorgements se dissiper, la souplesse se rétablir, et la [illegible]eur que produisent le contact et la pression disparaître [illegible]peu.

» Si cette exposition générale des principes et des effets fonctionnement élémentaire dispose le lecteur à en précier les avantages, il ne sera pas étonné que, pour le aliser, j'ai fait exécuter un grand nombre d'instruments écaniques en rapport avec les actes, que je voulais faciliter ceux qu'il fallait rendre impossibles. De là sont nés les ppareils de mouvement et la généralisation de l'idée des uteurs.

» Les appareils de mouvement (on dit actuellement *ppareils médico-mécaniques*, ou *instruments de mécano-hérapie*) sont des machines, à l'aide desquelles les malades onnent une impulsion artificielle à leurs membres et en font nouvoir les jointures dans toutes les directions normales, vec l'uniformité et la constance nécessaires. Ils agissent le orps étant en repos.

» Les tuteurs, dont j'emprunte le nom aux appuis qu'on donne aux jeunes arbres, facilitent la locomotion, tout en prévenant les difformités et les pressions fâcheuses, que la marche entraînerait sans eux. » — On leur donne actuellement le nom d'appareils ambulatoires.

« Qu'on réfléchisse à la variété qu'exigent ces appareils et l'on comprendra sans peine pourquoi j'en ai imaginé un si grand nombre, dont le *Traité de thérapeutique des maladies articulaires* offre la description et le dessin. Je n'en indiquerai point ici les formes et la construction, dit-il ; il me suffit d'avoir exposé les principes physiologiques, dont ils sont la conséquence et d'assurer par avance que, dans cet arsenal, où des esprits prévenus ne voient que de la serrurerie chirurgicale (*sic*), la thérapeutique trouve des ressources puissantes, fournies par l'art de convertir en méthode curative le jeu des articulations. » (*Introduction* pp. iij à V.)

Amédée Bonnet indique : Pour les appareils de mouvement en général, p. 18 et p. 183 ; pour ceux du genou, p. 350 ; de la hanche, p. 434 ; du pied, p. 487 ; du coude, p. 532 ; de l'épaule, p. 559 ; du poignet, p. 591 ; de la colonne vertébrale, p. 667. Pour les observations, p. 187, etc., etc.

Pour les tuteurs en général, p. 21 ; pour ceux
p. 345 ; de la hanche, p. 432 ; du pied, p. 486 ; d
p. 562 ; du poignet, p. 594 ; du cou, p. 638 ; de
dorso-lombaire de la colonne vertébrale, p. 654.

Il faut donc répéter : *multa renascuntur*
cecidere ; et le motif est toujours le même :
préconisé a une valeur excellente ; c'est pourq
revient. — Puis on prétend le simplifier, ou le perf
c'est le *corruptio optimi*. — Les résultats sont
les uns doutent, les autres dénigrent, tous aband
s'empressent d'oublier un remède, qui a eu sa vogue

Les contingences humaines sont ainsi ballottée
perd les meilleures ressources, c'est la mauvaise m
s'en servir. Il faut donc savoir faire retour à
manière, celle de la bonne époque.

Les pages fortement pensées par Amédée Bonnet
grande impression ; et plusieurs le lui ont dit.

Lui-même a répondu : — « Si cet ouvrage peut, e
regarde les maladies articulaires, jeter quelque lum
les méthodes de traitement, sur leur mode d'appli
l'art de les combiner entre elles, son utilité ne s'
peut-être point aux limites d'une étroite spécialité ;
je l'espère, dit-il, quelque influence sur la théra
générale. »

Le traitement des affections constitutionnelles n'es
seul problème, qu'il ait ainsi travaillé. — « Une de
tions, dont je me suis le plus vivement préoccupé, di
celle de régler les fonctions des jointures.

» Assurer un *repos véritable* dans les arthrites aig
exercer avec méthode les mouvements élémentair
les arthrites chroniques et faciliter leur accomplissem
des appareils spéciaux : telles sont les idées, qui ont
les parties les plus neuves et les plus utiles de ce trait

» Or, si la *régularisation des actes physiologiq*
d'une haute importance dans le traitement spécial de

s articulaires, l'induction conduit à rechercher quelle uence cette régularisation peut avoir dans les affections n organe quelconque. — Cette pensée n'a pas cessé d'être ésente à mon esprit ; et j'ai été entraîné, par la manière nt j'avais compris mon sujet, à esquisser quelques-uns s traits de cette branche de la médecine générale, que l'on urrait appeler *thérapeutique fonctionnelle*... »

En tête de ce même volume, l'auteur annonce « pour raître prochainement un *Essai de thérapeutique fonctionelle*, ou de la cure des maladies par le repos et l'exercice es fonctions normales. » Malheureusement, cet ouvrage, uit de la maturité d'un haut jugement, n'a pas pu être livré la publicité ; et le manuscrit n'a pas encore été retrouvé...

Le caractère de cette *thérapeutique (fonctionnelle)* est l'agir par le repos ou l'exercice, et en général par la *régularisation des fonctions normales*. — Elle est destinée à prendre place à côté de la médecine opératoire et de la matière médicale, sciences avec lesquelles elle se combine et qu'elle n'a pas la prétention de remplacer

» Les matériaux qui doivent servir à l'édifier sont rassemblés depuis des siècles ; et on les trouve dans tout ce qui a été écrit sur le régime, l'air, l'exercice, les passions dans le traitement des maladies. Si elle était bien comprise, l'art sortirait en partie de l'empirisme ; et il serait possible d'assigner leur véritable place aux produits si nombreux et si variés, que le travail des siècles a accumulés par la recherche des moyens de guérir. — En même temps que l'appréciation de ce qui a été fait serait plus facile, on aurait des jalons pour marcher à la découverte des ressources médicales encore peu explorées, que peuvent fournir *le repos, l'activité et le calme des fonctions normales*.

» Cette œuvre, grande et féconde, est digne d'exciter le zèle de tout homme laborieux.

» Les études que j'ai faites pour la réaliser, écrit encore Amédée Bonnet, n'ont pas été bornées aux modificateurs qui

ont trouvé ici leur place, et qui agissent sur les fonctions de jointures, de la peau et des organes de la calorification ; j'a cherché à embrasser l'ensemble des maladies qui sont d domaine de la médecine aussi bien que de la chirurgie. — L lecture des auteurs m'a donné des renseignements précieux

. . . . . .

» Le temps n'est pas éloigné où, agissant sur les mouve ments du thorax, j'aurais combattu les oppressions qu'entre tiennent les simples roideurs des articulations costales, avec autant de succès que je l'ai fait pour les dyspnées suivies d l'espèce d'ankylose, que présentent les poitrines gravemen déformées (p. 600).

» Quelques faits me permettent aussi d'espérer que l'on n'agira pas avec moins de puissance sur les douleurs et les paralysies, dont le point de départ est dans la moëlle entourée d'une colonne vertébrale saine, que dans les ramollissements suites de gibbosités.

» Quoiqu'il en soit de ces espérances, la médecine offre assurément un champ plus vaste encore que la chirurgie aux explorations de la *thérapeutique fonctionnelle*. — Les affections internes ont une fréquence et une gravité bien autrement grandes que celles des organes extérieurs. Et, si l'on ne peut suspendre les fonctions essentielles à la vie,—les actes qui leur sont accessoires, tels que la parole ou le chant pour la respiration, peuvent être soumis à des variétés de *repos* et d'*exercice* non moins nombreuses que les sensations et la locomotion elles-mêmes.

» En poursuivant ces recherches, on établira une alliance intime entre la physiologie et la médecine pratique.

» Ces deux sciences vivent encore dans le plus complet isolement. Les médecins invoquent, il est vrai, les notions de physiologie, pour se rendre compte des phénomènes pathologiques ; l'histoire des maladies du cœur, du poumon, du système nerveux, offre, à chaque page, des exemples de ces rapprochements pour l'interprétation des symptômes et

es effets des lésions ; mais l'on cherche en vain des déduc-ons analogues dans l'ordre thérapeutique. — Les maladies es centres nerveux et des organes respiratoires sont traitées ar des remèdes, des saignées et des révulsifs, dont toutes es découvertes des physiologistes ne peuvent modifier l'im-erturbable banalité. On fait pour les organes internes ce que l'on voit pratiquer tous les jours dans les services de hirurgie, où l'on soigne les maladies des yeux et des ointures avec des méthodes, dont aucun élément ne laisse soupçonner qu'on agit dans un cas sur les organes de la vision, et dans un autre sur ceux du mouvement.

» Lorsque le temps sera venu,... on fera une thérapeutique en rapport avec l'usage des parties... ; la science sera autant agrandie que l'art sera perfectionné... ; les sciences médicales offriront un vaste ensemble, dont toutes les parties se complèteront les unes les autres et se fourniront un mutuel appui. — Lyon, 15 mars 1853. »

Amédée Bonnet s'est donc opposé, autant que possible, à se laisser enfermer entre les barrières étroites d'une formule empirique. Sans sortir des limites de son sujet (1) il a envisagé les mouvements comme de véritables fonctions. — « Reconnaître l'existence de ces fonctions, c'est être conduit à se demander comment, au point de vue thérapeutique, on peut les ralentir si elles sont trop actives (2), ou leur

(1) « Tout en ayant des usages spéciaux, les jointures sont le siège des phénomènes organiques, qui leur sont communs avec toutes les autres parties du corps ; telles sont : la nutrition, la circulation et la production de calorique, laquelle n'est pas (comme on le sait aujourd'hui, 1853), concentrée dans le poumon, mais s'accomplit, quoiqu'à des degrés inégaux, dans tous les tissus vivants. » (*Traité de thérapeutique des maladies articlaires*, Paris, Lyon, 1853 ; introduction V.)

C'est à une époque beaucoup plus récente, que les recherches physiologiques ont précisé la grande part des fonctions musculaires dans la production et dans l'équilibre de la chaleur de tout corps vivant.

(2) Le spasme, la contracture, la rétraction peuvent être envisagés comme des manières « trop actives » pour les muscles. — On en déduit naturellement l'hydrothérapie et la thermothérapie.

rendre de l'énergie, lorsqu'elles sont languissantes

» Je crois avoir trouvé à ces questions une réponse, le chirurgien lyonnais, réponse, — non pas empi comme celles qui ont cours dans la science, — mais gé et pouvant être systématisée sous forme de loi.

» La douceur et l'uniformité sont les caractères qu vent réunir tous les agents extérieurs qui assurent le des fonctions nutritives, circulatoires et calorificatrices lors, ni chaud, ni froid, ni alternative d'une tempéra une autre ; ni corps d'une odeur et d'une sapidité pré nantes ; ni contact énergique, ni friction, ni massage enfin nulle variété dans les applications. — Remarqu que l'uniformité des agents extérieurs est la loi du calme des organes quels qu'ils soient (3).....

» Si le calme des fonctions exige la douceur et l'unifor les agents qui excitent la chaleur et la circulation doi réunir des qualités opposées. L'énergie et la variété en les caractères. De là découlent, dans les applications rieures que réclament les états chroniques, l'utilité du ch du froid, de l'alternative de l'un à l'autre ; de là les avant des substances, dont l'odeur forte et la sapidité indiquen propriété excitante ; de là enfin, l'importance de quitte unes pour employer les autres, et d'en combiner l'em avec les frictions à la main ou la percussion de la douche

» Cette loi de la variété des agents extérieurs, lorsq

---

(1) Les fonctions musculaires sont languissantes dans la paraly C'est alors qu'il faut leur rendre de l'énergie.

(2) Cette contre-indication du massage n'est plus connue par modernes..... Plus tard, on en fera de nouveau la découverte.

(3) » Au-devant de l'œil que l'on veut reposer, dit encore Ami Bonnet, on place un verre d'une teinte douce, qui communique objets une couleur toujours la même. L'air, que respire un pou enflammé, doit être constamment tiède. Les aliments permis dans irritation des voies digestives ne sont pas variés. Le séjour mê qu'exige l'état d'un aliéné en délire, est celui où il voit toujours mêmes murs, les mêmes champs et les mêmes gardiens. » (*Ibidem*, p.

gît d'activer les phénomènes organiques n'est ni moins générale, ni moins féconde que celle de l'uniformité considérée comme élément de repos. — Le lecteur en trouvera des applications nombreuses dans cet ouvrage ; et il pourra juger quel point elle aide à choisir entre divers médicaments, et apprécier le mode, suivant lequel ceux-ci doivent être employés et combinés entre eux. » (1).

Tout cet enseignement d'Amédée Bonnet se trouvait enseveli dans un injuste oubli, lorsqu'en 1908, un chirurgien français (2) a écrit sans rencontrer de contradicteur : « Depuis près de quinze ans, notre traitement habituel et même à peu près exclusif des ostéo-arthrites tuberculeuses est celui de l'abcès froid, c'est-à-dire le traitement par les injections intra-articulaires. Aussi bien, une tumeur blanche n'est que l'abcès froid des articulations. » — C'est donc avec une

---

(1) Amédée Bonnet renvoit pour l'application au traitement local des lois du repos et de l'activité : pp. 24, 146, 177 de son *Traité de thérapeutique des maladies articulaires*, Paris, Lyon, 1853.

(2) Ce que doit être le traitement des tumeurs blanches. *Gazette des Hôpitaux civils et militaires*, 81me année, n° 130, Paris, jeudi 12 novembre 1908 ; p. 1551 :

« Il y a quelque chose de changé dans le traitement des tumeurs blanches depuis qu'on a eu l'idée de les traiter par des injections modificatrices intra-articulaires » : C'est *le moderne* qui l'écrit. — C'est encore lui qui ajoute : « ... Aussi bien une tumeur blanche n'est que l'abcès froid des articulations ! »

Il y a quelque chose de changé, mais ce n'est pas l'*idée fondamentale* En 1845, Amédée Bonnet a décrit toute la méthode de « ponction suivie d'injections irritantes. » (*Traité des maladies des articulations*, II, 84.) — « Cette méthode consiste à transporter aux abcès froids des articulations la méthode des injections depuis longtemps appliquée au traitement des hydrocèles et dont nous avons étudié les effets dans les hydarthroses. Je crois être le premier qui en ait fait l'application aux abcès articulaires. » Et il rapporte (p. 94) dans quelles circonstances il fut appelé à pratiquer, en 1841, une injection de teinture d'iode dans l'articulation du genou, avec un contrôle anatomique le 18 avril 1842. Enfin le chirurgien lyonnais précise les soins auxquels les modernes ne s'intéressent plus.

Peut-être se trouvera-t-il quelque moderne pour restituer ce qui est le mérite du Lyonnais. *Ce que doit être* la priorité, chacun le verra.

apparence scientifique, que les modernes se trouvent
venus par la recette banale, qu'il ne faut pas appliquer
diable, » (1) mais qui obtient le grand retentissement
par les empiriques.

Si on ne réussit pas dans le traitement des maladies
niques des articulations, c'est à cause de *cette routin*
prétend appliquer à des maladies si diverses une fo
toujours la même. Amédée Bonnet le dit clairement
avoir énuméré une longue série de ressources thésapeut
— « L'importance de *combiner* les médications suiva
exigences de chaque cas particulier ressort de toutes le
sidérations que je viens d'exposer, dit-il. *L'insuffisan*
l'art dans les maladies graves des jointures *tient surt*
l'oubli de ces combinaisons. On espère le succès de l'e
isolé d'un remède ou d'une opération : *erreur dépion*
que l'on retrouve jusque dans les plus hautes régions
science, comme il me serait facile de le prouver pa
exemples rapprochés de nous.

» J'ai cherché à éviter ces fausses routes, en puisant
l'analyse sévère des indications et dans l'étude attentiv
éléments morbides, la notion exacte de l'opportunit

---

(1) Il y a quelque chose de changé dans la manière d'apprécie
confrères ». — « C'est à cause de la mauvaise technique suivie pa
que quelques médecins, qui ont esssyé de traiter les tumeurs bla
par les injections n'ont rien su en tirer » ; tel est le jugement pro
par *le moderne* (p. 1553).— Amédée Bonnet ne se prononce pas sur l
tique d'autrui : « Il est à noter, dit-il (II, 96), que tous les rés
avantageux, que nous ont donné ces injections (intra-articulaire
été observés chez des enfants ou de jeunes personnes; que la constit
d'aucun d'eux n'était profondément détériorée, et que la co-existen
fongosités ou de production de tissus fibreux indiquait chez eux
puissance de réaction, qui ne s'observe jamais dans les abcès froid
sujets mal constitués ».

Il y a quelque chose de changé. — Amédée Bonnet disait : je con
de s'abstenir constamment dans les mauvais cas (II, 96). — Le mod
dit : « ces médecins ou d'autres... n'ont pas su guérir ! » (p. 155
Pour la même maladie, pour le même remède, on s'est *modernisé*.

ique méthode. On verra à toutes les pages de ce livre pplication de ces principes ; et c'est en tenant compte des igences si nombreuses, qui résultent de la nécessité d'agir natomiquement sur la direction et la forme des organes, hysiologiquement sur les fonctions, médicalement sur la talité, qu'on admettra sans peine la *complexité des moyens e je propose*, et la possibilité d'utiliser successivement acun d'eux ». (*Traité de thérapeutique des maladies rticulaires*, Paris, Lyon, 1853 ; *introduction*, pp. X. XI.)

On aurait tort de croire que la méthode d'Amédée Bonnet it inconnue des modernes, comme s'il en avaient l'ignorance. Le nom est oublié ; et la méthode est « *méconnue* ». n se borne à discréditer les moyens un à un et à leur substituer les prétendues découvertes d'une chirurgie, qui serait nouvelle.

Ce qui est nouveau, c'est la forme du *prurigo secandi*, qui se traduit par des appareils plâtrés périodiquement renouvelés et par des injections médicamenteuses, pourvu qu'elles soient faites par « le spécialiste ». C'est pour obtenir cette modernisation, que *le moderne* condamne la valeur du traitement conservateur pur. L'un de ses arguments les moins prévus, c'est qu'il est trop coûteux (*Gaz. des hôp.*, 1908, p. 1.551). — Ce chirurgien très moderne ne conteste pas les guérisons ; il se borne à nier les succés obtenus par d'autres, soit en ville, soit dans les bois, soit dans les montagnes, soit ailleurs : à l'entendre, il y aurait nécessité de vivre à la mer.

On demande une formule, comme on achète un article de fourniture : de même qu'on veut l'article *complet*, on veut la formule *absolue*. C'est dans cet esprit qu'on proclame qu'un mode conservateur pur ne peut pas être adopté comme méthode générale de traitement. « Il doit être rejeté, en particulier, lorsqu'il s'agit de malades de la classe ouvrière, enfants ou adultes, et des habitants des grandes villes, qui ne peuvent pas quitter ce milieu malsain » (1551, 1552). Cette manière de répondre à l'anxiété des familles éprouvées, de

leur opposer une sorte de carte forcée, ne présente
valeur scientifique, comme sollicitude humanitaire :
ment, elle met à découvert l'égoïste calcul utilitaire
de modernes, qui savent « arriver. »

La formule est connue comme une recette. « On
plâtre, qui enferme, non seulement la région malad
encore les deux articulations adjacentes. Ce plâtre cir
est fenêtré au niveau de la jointure pour la pratiq
injections. » Un bon entendeur sait ce que parler veut

« S'il existe une déviation, on commence par la re
soit en une séance sous chloroforme, soit par étape
chloroforme, avec des plâtres successifs, à raison d'un
tous les quinze jours. Si la déviation est assez rebelle,
de plus de six mois, il est sage, pour éviter tout risque
ostéite, qui pourrait venir du traumatisme de ce re
monté brusque, de commencer par faire des injection
ne procéder au redressement qu'un ou deux mois plu
lorsque la jointure est déjà assainie et le foyer tuber
éteint ou presque éteint. » Il est déjà très habile de disc
la manœuvre du redressement, qui fait partie de la m
à suppléer. L'inoculation est doucement présentée
ostéite d'inoculation, qui pourrait venir du traum
thérapeutique. Le suprême de l'habileté passe sous
les traumatismes successifs des injections, afin de
mirailler davantage la scintillante perspective d'étei
foyer tuberculeux. Le procédé modernisant de préser
ressources thérapeutiques n'est certes pas trop coûteux
certainement efficace pour méconnaître la méthode d'A
Bonnet : il voudrait l'accabler par l'ensevelissem
l'oubli.

Sans doute, les modernes ont souvent à se préoccup
moyens trop coûteux préconisés par les chirurgiens
injections intra-articulaires n'ont fait que succéde
plâtres; mais il y a un motif plus profond pour déla
puis méconnaître la méthode d'Amédée Bonnet : elle i

lui qui l'applique un travail incessant, qui observe une
e de détails, suppute les éléments d'appréciation et renou-
e lorsqu'il y a lieu, l'adaptation du remède le meilleur
indications thérapeutiques les mieux élucidées.
cette sollicitude quotidienne de l'esprit, la manière
derne a substitué le procédé plus expéditif d'une formule
voque.

Que les chirurgiens ne soient pas parfaits, c'est admis.
ste à savoir si les médecins sont plus proches de l'idéal à
vers les tendances modernisantes.
Selon le mot de M. le professeur M. Ide, « à peine le
édecin a-t-il reconnu une fièvre, qu'il prescrit une dose
ntipyrétique capable d'abattre tout le mécanisme calori-
ne. Constate-t-il un peu d'agitation nocturne ? il donne une
se d'hypnotique, qui *impose* le sommeil. Il entend de la
ux et il prescrit des doses effectives de morphine, d'héroïne,
codéïne ou de dionine. Beaucoup de malades absorbent
nsi, à dose énergique, au moins deux puissants modifica-
eurs centraux. Tout cela se fait alors que, souvent, le
iagnostic sur la nature de la fièvre reste encore en
uspens..... Et beaucoup de confrères s'habituent aux
randes doses efficaces ; et ils les répètent jour pour jour.
Jamais ils ne songent à la possibilité d'une intoxication :
amais les anomalies, que présente le cours d'une fièvre, ne
ont attribuées aux médicaments prescrits !.....

» Nous voudrions jeter un cri d'alarme à tous nos con-
frères et leur dire : prenez garde ! nos drogues modernes
sont des agents violents, qui s'attaquent aux fonctions les
plus précieuses et qui ont souvent une influence destructive
très notable sur certaines cellules. — La plupart de nos
antipyrétiques, quinine, phénacétine, etc., détruisent beau-
coup d'hémoglobine. — On a vu le sulfonal donner, directe-
ment ou indirectement la dégénérescence granuleuse des
reins. — Ce n'est qu'exceptionnellement que ces actions

secondaires sautent aux yeux ; mais il faut prévoir l'incidence.

» Ne médicamentons pas à la légère ; et surt tons pas les doses efficaces de nos drogues n cours d'une fièvre mal déterminée et chez tou affaiblis ou tarés. Devant toutes les anomalie dans le cours des maladies, soulevons au moins d'une intoxication médicamenteuse... » (Médicat sives, *Revue médicale de Louvain*, n° 13, Louv let 1909, p. 206.)

Il faut donc le reconnaître : le modernisme tous les côtés ; il n'est pas dans les drogues mod trouve plus inquiétant dans la manière de s'en corrompt la médecine aussi bien que la chirurgie, aussi bien que l'étranger.

Pour se débarrasser du fléau, il est temps de fa aux traditions : au lieu du *bluff*, il faut restaure cience ; au lieu des propos verbeux de l'arrivism l'observation et l'expérience dans la probité clinique

Fr. Guermon

S

IRA

REVUE PRATIQUE

FR. GUERMONPREZ

QUE FAIRE

e la Hantise

de l'Accidenté

PARIS
J. ROUSSET, ÉDITEUR
1, rue Casimir Delavigne et 12, rue Monsieur le Prince
— 1909 —

E FAIRE DE LA HANTISE DE L'ACCIDENTÉ

a question se pose de plus en plus souvent, parce chacun y apporte, non pas de l'esprit de justice, is principalement une sentimentalité intempestive. r cette pente, on glisse tellement loin, qu'on a vu nber jusqu'à l'extrême d'une incapacité permanen- absolue, un accidenté, qui a été blessé sans aucun noin, qui n'a jamais présenté aucun signe objectif blessure, mais qui — étant malade — a eu le lent de faire valoir des signes subjectifs.

Tous les médecins experts ont constaté deux états patho- giques distincts: une ancienne tuberculose pulmonaire e forme scléreuse, et simultanément une néphrite chroni- ue. Un premier médecin a supposé une fracture du ster- um; un second médecin a certifié la possibilité d'une ggravation des maladies préexistantes et a conseillé à a Compagnie d'assurances de consentir à une rente de lix pour cent par compassion. Des médecins experts ont fait la surenchère et le Tribunal a concédé une rente de quarante pour cent. Sur appel, la Cour a transformé la rente en maximum, parce qu'elle a prononcé que l'incapacité permanente est absolue; et la rente est égale aux deux tiers du salaire de base (1).

Dans l'entourage des accidentés, on connaît de nombreux faits du même genre, et on cherche à en tirer bon parti; c'est ainsi qu'on organise une sorte d'hétéro-suggestion : très naturellement l'accidenté y ajoute son auto-suggestion; et la hantise devient systématiquement établie.

On en a remarqué une preuve, entre bien d'autres, dans le *Bulletin médico-chirurgical des accidents du travail* (2). Une fille scalpée partiellement était guérie sans diminution aucune de la capacité de travail et sans dommage esthétique apparent. C'était fini, lorsque vint la hantise habi-

1. Ce qui rend la situation encore plus caractéristique, c'est que ce malade était entré au service de son patron le matin même du jour où l'accident est arrivé vers 6 ½ ou 7 heures du matin... Il y avait de longs mois que ce malade n'avait pas pu fournir le moindre travail.

2. *Bulletin médico-chirurgical des accidents du travail*, 1908; tome I, pp. 520, 521.

tuelle, sous la forme de douleurs et de vertiges. U
decin expert fit un rapport pour conclure à une pe
40% de la capacité de travail. En conciliation la Comp
d'assurances donna son acquiescement; puis elle se
et parvint à persuader à son médecin qu'il serait é
ble *(sic)* d'abaisser la rente à dix pour cent. La s
y consentit en conciliation et obtint le rachat de la r
Que l'assureur ait fait une manœuvre de valeur adı
trative économique, c'est possible; mais que la dé
soit équitable, ce n'est pas admissible. — Lorsq
guérison est acquise sans aucune diminution de la
cité physique de travail, il n'est pas équitable qu'un
ment médical certifie qu'il existe une perte de ca
de travail.

Le *Bulletin médico-chirurgical des accidents du*
vail a publié un rapport (7 juin 1906), de M. E.
saud, qui explique un fait de « *hantise* » ave
mot d' « *idée fixe* » et celui de « fâcheuse *illusi*
Le médecin-expert a « cru possible, et même proba
une amélioration équivalant presque à une guéris

M. Ch. Remy a fait suivre ce récit (1) d'un épilo
qui relate une guérison et un retour au métier
maçon, après avoir obtenu tout un capital, et a
une rente.

A une date encore récente, le Tribunal de Valenc
nes a jugé qu'il n'y a pas lieu à la rente (2), s
névropathie invoquée était un état antérieur à l'a
dent et si elle ne découle pas de lui. *On ne sau*
alors *tenir compte d'éléments purement subjectifs*
nifestés par les dires de l'ouvrier (3).

Plus récemment, la Cour de Paris a décidé
« *l'obsession de l'accidenté* » ne confère pas l'incapa
permanente absolue. Elle a admis un mot de M.
Brissaud : l'*obsession* traumatique; et son arrêt

---

1. *Bulletin médico-chirurgical des accidents du travail*; 1
tome I, p. 131.
2. *Revue clinique médico-chirurgicale « accidents du trava*
Le Docteur Couroménos; 2e année, Paris, 1er janvier 1
p. 26.
3. La Clinique; n° 27, Paris, 6 juillet 1906.

lut à une incapacité permanente simplement partiel-e, et non pas absolue (1).

Authenticité de l'accident du travail

Par un arrêt du 28 juillet 1908, la même Chambre le la même Cour remonte au principe même de la *définition de l'accident*. C'est la base inéluctable...

« Considérant que l'on doit entendre par accident *toute atteinte au corps humain provenant de l'action soudaine et violente d'une cause extérieure;* Considérant, d'autre part, que *la preuve de l'accident* ainsi *qualifié incombe à celui qui réclame le bénéfice de la loi du 9 avril 1898;* La Cour (2), Considérant qu'il ne suffit pas que la veuve de Peusch établisse que son mari, pendant qu'il conduisait un camion pour le compte de son patron Beaudry, est tombé de son siège sur le sol et s'est fait dans sa chute une blessure au crâne aux suites de laquelle il a succombé; Qu'elle *doit encore démontrer que cette chute est due « à l'action soudaine et violente d'une cause extérieure »;* Qu'elle l'a d'ailleurs si bien compris qu'elle a soutenu dans ses conclusions de première instance que son mari avait été projeté à terre par l'effet « d'une secousse »; Considérant que Beaudry a répondu à cette prétention en alléguant que l'enquête à laquelle il avait été procédé par le Juge de Paix du XI[e] arrondissement n'établissait nullement que ce fût par suite d'une secousse que Peusch a été jeté à bas de la voiture qu'il conduisait le 29 juin 1907, rue du Faubourg du Temple; Qu'au contraire il en résultait que la chute de Peusch avait été causée par un étourdissement, malaise auquel ce dernier était sujet; que,

1. Cour d'appel de Paris; septième chambre; arrêt du 7 avril 1908. Cf. *Revue clinique médico-chirurgicale, accidents du travail*; Paris 1909; p. 22.

2. Cour d'appel de Paris; septième chambre; audience du 28 juillet 1908; prés. de M. de Baudesson. — Veuve Peusch contre Beaudry. — Cf. *Recueil spécial des accidents du travail*, de M. Villetard de Prunières. IX[e] année, n° 6; Paris, déc. 1908; pp. 251, 252.

dans ces conditions, la chute était la cons
d'un état morbide de la victime et non pas d'
dent du travail (1); Considérant que l'appela
voque à l'appui de sa demande que les déc
faites par les divers témoins entendus par le
Paix au cours de son enquête; Que la solu
procès dépend donc de l'appréciation qui d
faite des témoignages recueillis; Considérant
premiers juges en ont fait une juste et sain
ciation; Considérant, en effet, que la dépos
sieur Floquet, gardien de la paix, est aussi
que que possible; qu'à cette demande : « A
remarqué qu'au moment de l'accident il y a
dérapage, cahot ou arrachement de voiture
répondu : « Non, absolument rien : la voie
gagée »; Considérant que cette circonstance
bien frappé cet agent en observation qu'il a
dé au blessé comment il avait pu tomber de
mion, alors qu'il n'y avait aucun obstacle,
encombrement dans la rue; que c'est alors
dernier a répondu qu'il avait été pris subiteme
étourdissement et que, malheureusement, il y é
jet; Considérant que ce détail est caractéris
n'a pu être inventé; Considérant que le témoi
chal n'a fait qu'émettre un avis; Considérant,
vrai, que le témoin Bellemin a déclaré « qu'i
vu Peusch tomber de son siège à la suite du
page d'une des roues de sa voiture sur les ra
funiculaire de Bellevue »; Mais considérant
témoin ajoute que le cheval du camion march
pas et qu'il faisait beau, ce qui peut faire su
que le sol n'était ni humide, ni glissant; Co
rant qu'en tenant même pour exacte la décla
de ce témoin, malgré l'affirmation si précise d

1. Ce considérant précise quelle est l'importance d
antérieur à l'accident. — La *cause* de la chute est l'ét
bide, et non pas le travail.

La Cour ne considère même pas si le travail est
pas l'occasion de la chute. — Elle définit la *cause* réell
chute.

lien de la paix, on ne pourrait y voir qu'une contradiction, non une certitude et qu'*ainsi la veuve Peusch ne démontrerait pas encore le fait qu'elle allègue;* Que, ne faisant pas suffisamment la *preuve qui lui incombe*, elle doit être déboutée de sa demande; Adoptant, au surplus, les motifs des premiers juges; Par ces motifs, Confirme..... » (1)

L'argument fondamental est nettement *défini*. C'est le principe, qui est le point de départ, en vertu duquel la Cour a rendu son arrêt.

Allégation insuffisante; preuve nécessaire

Sur cette base de la *définition de l'accident*, il faut donc que l'accidenté arrive à fournir une *preuve*, une véritable *preuve* que la *hantise* est pour l'accident dans la relation d'un effet à sa cause.... Et M. Brissaud a bien fait d'écrire que l'obsession est toujours une *idée illusoire*. C'est vrai. Tous les experts ont à le retenir pour demeurer sur leur terrain *technique*. La *hantise* n'est pas un effet de l'accident; — c'est même *une illusion*.

Le rapport médical a besoin de se cantonner dans sa compétence technique. Les hommes de loi demeurent toujours libres de savoir s'il y a lieu de tenir compte des émotions et des contingences de toute nature. Il est correct de laisser chacun disserter sur son terrain professionnel. C'est devenu de plus en plus nécessaire en présence de la hantise des accidentés.

La Cour d'appel de Paris l'a donné à entendre par des « considérants » bien assez explicites pour être retenus: ce sont des indications : et il faut les connaître telles qu'elles sont. Il s'agit d'une chute, suivie de troubles mentaux, puis de congestion pulmonaire mortelle pendant le traitement. La Cour a jugé qu'il n'y avait pas lieu de décerner une rente.

Lorsqu'il n'est pas démontré, écrit un journal (2), qu'il y a un rapport direct et immédiat entre l'accident et une

1. *Recueil spécial des accidents du travail.* 9e année, nº 19; nº 6, décembre 1908, p. 251 et 252.

2. *Recueil spécial des accidents du Travail*, de Villetard de Prunières, 9e année; Paris, déc. 1908; p. 248.

[illegible] pulmonaire mortelle, il n'y a pas lieu d'[illegible]
[illegible] aux ayants droit. — Il ne suffit pas d'[illegible]
[illegible] physique générale dans laquelle se trou[illegible]
[illegible] l'accident. Le texte de l'arrêt est pré[illegible]

[illegible]rant que, si, *dans la conclusion* finale [illegible]
[illegible] *l'expert* commis par le Tribunal déclare [illegible]
des présomptions graves, précises et conco[illegible]
[illegible]ttant d'affirmer que le décès de Humel est un[illegible]
[illegible] directe et immédiate de l'accident du 4 [illegible]
[illegible], cette déclaration *ne s'appuie que sur le motif* [illegible]
[illegible] que c'est au cours des soins nécessités par les [illegible]
[illegible] que sa chute du 4 janvier lui avait causés *qu'*[illegible]
[illegible] pulmonaire à laquelle Humel a succomb[illegible]
[illegible]matisme, dans ces conditions, *détermina un mau*[illegible]
[illegible] qui empêcha le blessé de résister aux toxi-infe[illegible]
[illegible] considérant qu'on ne saurait voir dans cett[illegible]
[illegible] la *preuve* (2) que la mort de Humel est la [illegible]
[illegible] directe et immédiate de l'accident, circonstance [illegible]
(3) pour engager la responsabilité patronale [illegible]
[illegible]idérant que c'est là seulement une présomption [illegible]
[illegible]ment démonstrative;
[illegible] c'est à l'intimée à établir la relation certaine [illegible]
[illegible]dent et la congestion pulmonaire qui a entra[illegible]
de son mari plus de trois mois après;
[illegible] ne suffit pas de dire que toute victime d'un acci[illegible]
dans un état d'infériorité physique générale qui [illegible]

[illegible] d'appel de Paris; 7e chambre, audience du [illegible]
[illegible] de M. de Baudesson.
[illegible] Cour de Paris réclame donc une *preuve* : et il e[illegible]
[illegible] des hommes techniques de l'établir par un c[illegible]
démonstratif.
[illegible] Cour définit ce qui est *nécessaire* pour que la [illegible]
[illegible] une *valeur démonstrative*.
[illegible] que l'infirmité ou la mort soit une « *conséquence* [illegible]
[illegible] de l'accident. »
[illegible] est une « idée illusoire »; elle n'a ni une [illegible]
[illegible] ni une valeur directe, immédiate après [illegible]

[illegible] *des contingences*... C'est pour les a[illegible]
[illegible] qu'elle existe...; ce n'est pas pour les [illegible]

[illegible] loin d'être une conséquence directe d'une [illegible]
[illegible] résultat direct des *contingences* qui sont [illegible]
[illegible] accidentés du travail.
[illegible] jamais et ne pourra jamais avoir [illegible]
[illegible] valoir *une preuve*, selon que l'ente[illegible]
[illegible]

apte à résister aux germes des maladies qu'il a contractées près son accident ;

Qu'il n'est donc pas démontré que la congestion pulmonaire à laquelle Humel a succombé soit la *conséquence directe et immédiate* de la chute qu'il a faite;

Qu'il échet donc en conséquence d'infirmer la sentence entreprise;

Par ces motifs, infirme le jugement dont est appel; décharge la Compagnie des chemins de fer de l'Est des dispositions et condamnations lui faisant grief;

Statuant à nouveau; déclare la veuve Humel non recevable, en tout cas mal fondée en toutes ses demandes, fins et conclusions, l'en déboute; ordonne la restitution de l'amende; condamne l'intimée aux dépens de première instance et d'appel.

Attitude des experts avisés

Les experts avisés se le tiennent pour bien dit. — Un électricien très favorisé avait été victime d'une chute de 7 mètres de hauteur. Pour être plus certain de recevoir une forte rente, il plaidait pour obtenir une incapacité absolue. Le Tribunal avait accordé 5 %; et, devant la Cour, l'accidenté ne présentait que la hantise aussi bien organisée que possible. Les experts ont répondu ainsi qu'il suit :

« De tous les faits, qui sont parvenus à notre connaissance, nous n'avons retenu que ceux de valeur objective. Si nous avons systématiquement écarté tous les faits, qui n'ont qu'une portée subjective, ce n'est nullement parce que nous aurions soupçonné une intention dolosive de la part de l'électricien; c'est uniquement parce que le témoignage de cet homme est entaché par une mentalité temporaire, qui est comme une phobie de son accident. Lorsqu'il tient des propos irréguliers, soit évasifs, soit contradictoires, soit invraisemblables, il exprime une pensée complexe. Ses paroles reflètent les perturbations accumulées dans sa pensée par la hantise de son accident. Dans son esprit, il superpose les souvenirs d'un passé d'émotions et de souffrances, les craintes d'un avenir obscurci par son incompétence et les préoccupations du présent. Avec de pareilles modifications, les témoignages du blessé n'ont plus la valeur documentaire des renseignements de premier ordre; ce ne sont plus que des indications pour diriger les investigations de l'expertise. Ainsi avons-nous fait lorsque nous avons vu et revu l'électricien X..., bien que nous ne retenions que les faits positifs et objectivement constatés. »

Pour un autre accidenté du travail, la *hant*
été constatée en ces termes : — « De l'accident,
reste aucun signe objectif d'une lésion anaton
appréciable. Ce qui empêche l'accidenté de trav
est actuellement une perturbation nerveuse et
chique; c'est vraiment une *maladie immatériell*
la volonté. C'est pourquoi la guérison est subordo
à la *volonté* personnelle de l'accidenté. Aucun t
ment, ni médical, ni chirurgical ne peut supplée
l'action unique et nécessaire qui est celle de la *vo*
de l'accidenté. Une obsession a supplanté la vol
en lui substituant une illusion chimérique; c'es
hantise. »

Auprès des accidentés encore en âge de mino
ou impressionnables par d'autres motifs, c'est
fois l'entourage, qui organise une « *hantise* », qui
vient plus puissante, parce qu'elle est multiple.
sollicitude, réelle ou feinte, en est le début très c
mun. M. P. Lagrange a écrit (1) un très curieux
ticle sur le risque professionnel au sein de la fam
au sujet d'un jugement du 8 août 1908 du Tribu
de Vienne, en Dauphiné : « L'aide, que la femme p
donner à son mari pour l'exercice de son comme
peut être considérée comme étant donnée par
co-intéressée et non par une salariée »... Il y a
taines familles (2), où les blessures ménagères g

1. L'*Argus*, 33e année; no 1509. Paris, 24 janvier 1909.

2. En 1906, un entrepreneur de démolitions est assuré; i
un blessé; il se coalise avec son ouvrier pour exploiter l'a
rance et il y parvient au delà de ses espérances et sous la pro
tion des lois.

En 1907, il est devenu son propre assureur; mais il n
cupe plus qu'un seul ouvrier et cet ouvrier devient victime d
accident de travail. Connaissant la menace de sa propre ruine,
patron rusé fait immédiatement, d'accord avec sa femme, une sé
ration de biens; tous les biens deviennent la propriété de l'*épou*
et l'époux devient le salarié de l'épouse capitaliste. Beaucoup p
tard vient, à son tour, la procédure en accident de travail. Tous
intéressés se montrent parfaitement d'accord; il n'y a pas d'ass
rance, il n'y a pas de valeurs ni de biens à saisir pour cons
tuer la rente de l'accidenté du travail. Donc c'est l'Etat, qui s
porte cette charge, conformément à la loi.

L'escroquerie est évidente, mais elle est insaisissable; e

ssent vite et bien, même sans soins, tandis que les ccidents du travail, malgré leur apparente bénignité, deviennent les points de départ d'une *hantise* interminable et déconcertante. Les faits sont insaisissables; les preuves manquent. L'illusion seule est tenace.

Hystérie de rente chez les Allemands

Le fléau de la « *hantise* » n'est pas une spécialité française. En Allemagne, on l'appelle « *l'hystérie de rente* », et M. le Docteur Helpach (1) en a fait une nouvelle étude dans la *Revue de l'Association allemande pour la science de l'assurance*. — « En vérité, le principal facteur étiologique de cette hystérie est la rente, ou plus exactement la lutte pour la rente (2)... Mais ce n'est pas tout : l'ouvrier en mal de rente est, par ce fait même, en souci incessant. Qui sait si l'accident ne va pas lui laisser des troubles réellement permanents? Puis il faut compter avec cet élément psychologique, trop réel, la haine du gagne-pain familier (3)... Et voilà un homme, auquel il ne faut plus grand chose pour être un excité perpétuel et tomber dans l'hystérie.

» Tout concourt, d'ailleurs à aggraver son état. La

---

est menée conformément à la protection des lois dites « *sociales* », elle est d'un *modernisme* incontestable.

C'est quand l'accidenté fait partie d'une famille de débitants de boissons, que les ruses sont les plus communes; mais on en rencontre dans tous les milieux. Les habiletés féminines ne sont pas inférieures aux allégations impudentes des vieux « chevaux de retour. »

1. Edouard Fuster. *Bulletin du Comité permanent des Congrès internationaux des assurances sociales*. Paris, 19e année; nº 4, oct. déc. 1908; p. 527.

2. « Après un accident, la première pensée de l'ouvrier, c'est qu'il a droit à une rente et qu'il s'agit, pour lui, d'obtenir celle-ci. Plus important est ce versement en espèces, dans le budget d'une famille ouvrière, et plus âprement sera menée la lutte, si bien que c'est à la campagne, où circule si peu d'argent monnayé, que la lutte pour la rente, après un accident, est le plus âpre. » (Helpach, trad. par Ed. Fuster).

3. « Il y a, sans doute, des gens qui ont de la joie au travail et que cela peut précisément contribuer à guérir; mais la plupart des ouvriers ne vont au labeur que pour gagner leur pain : la rente serait le fétu de paille qui leur permettrait de s'éloigner quelque temps du travail détesté. » (*Ibidem.*, p. 528.)

femme, les parents, les amis, lui répètent sans
qu'il doit avoir une rente, que ce n'est pas la
d'avoir collé tant de timbres (1) sur les carl
ne doit rien obtenir une fois invalide, ou bien
que le patron l'a blessé et que le patron (2) l
une réparation. — Vient ensuite la procédure
d'allocation de la rente. Il n'obtient pas tout d
l'argent désiré; il engage pour cela une lutte op
et désespérée (3). Que ce soit une rente d'inv
ou une rente d'accident qu'il recherche, cela
au même; avant tout il faut qu'il soit ou qu'il pa
malade (4). Alors, il s'observe anxieusement j
nuit, il catalogue, il indique à son secrétaire-o
ou avocat, toutes ses douleurs, toutes ses fa
ses, tous ses vertiges (5). Quel système nerveux
terait à la longue à cette tension, surtout si l'on
que le système nerveux de cet ouvrier a peut-êt
attaqué par son mode de vie antérieur et par l'ac
lui-même! Ajoutez qu'il s'agit d'un ouvrier, d'un

1. Ces timbres, l'ouvrier les achète. Quand il les co
sa carte, il verse sa cotisation à l'assurance-maladie, e
à l'assurance-invalidité-vieillesse; — et c'est *obligatoire*.

2. C'est donc la même mentalité en Allemagne qu'en Fra
notion du *risque professionnel* est dévoyée de son but o
Loin de ramener à l'union concordante par le groupem
corporation, elle forme *l'esprit syndicataire*, c'est-à-dire *l*
de classes.

3. Les experts français sont mêlés à ces « luttes pou
gent » plus directement que les experts allemands. Cel
remplit son devoir, en disant la vérité pure et simple, se
traité en adversaire; il est, dit-on, contre l'ouvrier. S'il
la preuve de sa bonne foi, on lui oppose le fameux arg
que la loi est faite pour l'ouvrier. Les prétextes captie
manquent pas pour fourvoyer l'expert français. Il n'a
manière de sortir de la difficulté : *la vérité est au-dessus de t*

4. Pour le médecin expert, c'est « l'opposé ». Avant
il faut qu'il dégage la *vérité technique*. Il n'a pas le dr
se fier aux apparences. Il se discrédite s'il s'abandonne au
lusions ». Il ne peut être « ni dupe, ni complice ». —
devoir est d'avoir des arguments techniques pour *établir q*
faits sont vrais et non pas chimériques.

5. C'est donc la même *mentalité* produite dans tous les
par le même changement de législation dite sociale. Ce
les mêmes *procédés* qui menacent le médecin expert po
fourvoyer, au moment où il cherche le *droit chemin* de la
pour « voir » la justice ».

ne simple, primitif, c'est-à-dire d'un être beaucoup plus prédisposé à l'hystérie que les hommes à culture intellectuelle, moins prompts à transformer leurs rêves et leurs hallucinations (1) en réalités. L'homme simple vit de ce qu'il se figure. L'image devient vite pour lui réalité ; c'est pour cela que le peuple à basse culture, qui est composé des paysans, ouvriers, et aussi certaines femmes et encore les enfants, paient un si lourd tribut à l'hystérie » (2). — M. Ch. Périer s'est placé à un point de vue un peu différent pour dire que rien ne ressemble autant à l'hystérie que la simulation et que rien n'est plus proche de la simulation que l'hystérie traumatique (3).

« Quand on a constaté tout cet ensemble de faits, qui font la vie psychologique du demandeur en rente d'invalidité ou d'accident (4), on ne peut plus être surpris de constater en lui l'altération morbide, que l'on a dénommée névrose traumatique (5). — Que la peur, que l'ébranlement physique, qu'une prédisposition névropathique, que l'alcoolisme aient contribué à la désagrégation du système nerveux, cela peut être ; mais *le pôle*, autour duquel, dans 98 cas sur 100, cristallisent

1. L'auteur allemand Helpach est plus dur par son mot « hallucinations » que l'auteur français E. Brissaud par son mot « illusions. »... Mais l'idée est bien la même de l'un et de l'autre côté des Vosges. Elle augmentera prochainement en France, sous la protection de la loi sur l'assistance aux vieillards, aux infirmes et aux incurables.

2. Helpach, trad. par Edouard Fuster. *Bull. du Comité perm. des Congrès intern. des assurances sociales*. Paris, 1908 ; p. 529.

3. Discours présidentiel au Congrès français de Chirurgie. *Association française de Chirurgie.*

4. Le mot est important pour exprimer cette *mentalité* trop souvent dite avec exagération ou atténuation. Le « demandeur en rente » est véritablement amené à se faire une « *vie psychologique* », qui gravite autour d'une *idée fixe*, l'idée de la rente, toujours, devant toutes les personnes et dans toutes les occasions. C'est une *vie psychologique* transformée par l'obsession, par la hantise.

5. C'est encore une définition de plus pour la *névrose traumatique* ; cette nouvelle définition n'est ni meilleure, ni pire que tant d'autres qui l'ont précédée.

toutes les maladies, c'est bien la lutte pour la rente » (1).

Conclusions

Une expertise médicale n'est pas un jugement. Elle a une valeur limitée à une *recherche objective de faits techniques*. Personne ne devrait jamais faire sortir un expert de sa fonction, qui est très précise.

La hantise de l'accidenté n'est donc plus seulement un problème, elle devient un piège pour le médecin expert.

Il ne suffit plus de dire que toute victime d'un accident se trouve dans un état de hantise, qui la rend inapte au travail. Les avocats en disserteront et les magistrats en jugeront. Les médecins experts n'ont plus à en discuter.

Ce qu'il faut faire de la hantise de l'accidenté ? — Pour les médecins experts, c'est désormais indiqué, presque imposé : *il faut en faire abstraction.*

1. Helpach, trad. par E. Fuster; *l. c.* p. 529.

IMPRIMÉ PAR DESCLÉE, DE BROUWER ET Cie
41, RUE DU METZ, LILLE. — 6.012

REVUE PRATIQUE

DES

)nnaissances Médicales

Paraissant à la fin de chaque mois

EXTRAIT

POUR OU CONTRE LE LIBRE CHOIX DU MÉDECIN

Par le Prof. **F. Guermonprez** (de Lille).

(*Janvier 1914*)

Comité de Publication : MM.
AYRENX — G. DEVERRE — J. FERRAND — V. GARDETTE — L. PIERRA
R. VAN DER ELST.

Rédacteur en Chef : Dr L. FRIGAUX.

Abonnements : **France, 6 fr. ; Étranger, 8 fr.** — Le Numéro : **0 fr. 60**
Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

Rédaction et Administration :
54, Rue de Bourgogne, 54
PARIS

Pour la Publicité, s'adresser au Dr R. Guibert, 17, avenue de Tourville.

Pour ou contre le libre choix
DU MÉDECIN

Par le Prof. **F. Guermonprez** (de Lille).

On peut se demander où en est la question, puisque, pendant l'année 1913, deux congrès importants en ont délibéré, l'un à Douai, l'autre à Lille, l'un pour le salariat, l'autre pour le patronat. Les arguments ne sont pas nouveaux, ni d'un côté, ni de l'autre ; mais il convient de répondre à ceux qui souhaitent la solution d'un problème demeuré en suspens, parce qu'il est mal posé.

C'est le dimanche 5 octobre 1913 que le conseil national de la Fédération nationale des mineurs de houille a réuni, à Douai, en un congrès, les délégués ouvriers (c'est-à-dire les véritables administrateurs) des Caisses de secours des Compagnies houillères du Nord et du Pas-de-Calais. Pendant l'après-midi, on a consacré deux longues heures à discuter l' « abolition du cumul pour les médecins des Caisses de secours attachés en même temps aux Compagnies pour les accidents ».

On a commencé par traiter en utopie la question posée de la sorte : La Caisse de secours d'Ostricourt s'est trouvée dans l'impossibilité d'obtenir un médecin, dit indépendant, c'est-à-dire qui ne fût pas en même temps attaché à la Compagnie pour le service des accidents. Ainsi témoigne M. Viateur, le délégué des mineurs d'Ostricourt. Après lui, M. Degréaux, délégué de Liévin, parle dans le même sens. Un poste de médecin de la Caisse de secours, devenu vacant, a été offert en vain à des docteurs disponibles : il n'a pas trouvé preneur. Et ce délégué se base sur des faits particuliers pour soutenir que le cumul des fonctions de médecin des Caisses de secours et de médecin des Compagnies pour les accidents est préjudiciable aux ouvriers et aux Caisses de secours. Il est nécessaire, conclut-il, de faire quelque chose pour sauvegarder nos finances et les intérêts des ouvriers.

Ce langage est relaté par chacun des comptes-rendus de la presse de la région : les administrateurs reprochent le cumul à leurs médecins, parce

que ce système fonctionne au grand détriment des caisses de secours. *Le Réveil du Nord* est plus précis que ses confrères. « Les médecins, disent les délégués ouvriers, devraient être complètement au service des Caisses de secours, parce que, s'ils acceptent de soigner les blessés pour le compte de la Compagnie, ils sont inclinés à tenir plutôt du côté des Compagnies que du côté des ouvriers, au grand détriment des Caisses de secours. »

Le prestige des mots se voit de mieux en mieux, à mesure que se développe la discussion. On oublie que la fonction médicale est technique par nature, par conséquent indépendante de toutes les rivalités. Le mot *cumul* est rendu odieux par son aspect de privilège ; tandis que l'expression *libre choix* paraît égalitaire et procure à l'ouvrier la supériorité de celui qui est maître de son choix. La puissance des mots est toujours à redouter dans les congrès ; elle devient dangereuse quand il s'agit de la lutte des classes, surtout si les votants se prononcent sur une affaire technique, qui échappe à leur compétence.

Quand on est fatigué, le Congrès entend encore un personnage important, M. Maes, délégué des mines de Nœux ; il est le secrétaire général des mineurs du Pas-de-Calais. Il accumule les faits afin d'établir, lui aussi, que le cumul des médecins est néfaste pour les Caisses de secours. Il s'élève contre les procédés employés par les Compagnies pour se rendre maîtresses des Caisses de secours et s'attacher les médecins de ces Caisses ; et il déclare qu'il est nécessaire de libérer les médecins du joug des Compagnies. *Le Réveil du Nord* rapporte ces propos : « Ce qu'il faudrait, c'est rendre la liberté aux médecins ! C'est briser les chaînes qui les attachent au poteau des Compagnies ! Est-il possible que nous continuions à supporter ce qui se passe aujourd'hui ?..... » Le plus curieux, c'est la réponse, que l'orateur se donne à lui-même, et qui entrave la liberté par une tyrannie syndicataire et par un tarif obligatoire, sans compter les surprises imposées tardivement. Pour cela, dit-il, il faut que les médecins s'organisent en syndicat et décident de ne plus traiter les blessés du travail, si ce n'est au tarif Dubief. Ainsi, le cumul, néfaste aux intérêts des ouvriers, sera moralement aboli par la libération des médecins ; et le libre choix sera assuré.

Dans ces déclamations libertaires de M. Maes, on ne discerne pas facilement l'artifice, qui mène le corps médical pour le réduire au servilisme par les Caisses de secours, à la merci des syndicats d'ouvriers mineurs. La manœuvre n'est plus dissimulée, quand on écoute les délégués des mines de l'Escarpelle : le succès les a grisés ; et ils parlent sans réticences.

M. Vannepin, des mines de l'Escarpelle, déclare qu'il est facile aux

Caisses de secours d'amener les médecins à eux. Il expose ce qui a été fait aux mines de l'Escarpelle. « Il faut choisir ! avons-nous dit aux médecins. Nous ou les Compagnies ! Si vous venez avec nous, nous vous aiderons ; si vous êtes avec les Compagnies. nous vous ferons la guerre ! Et nous avons eu les médecins ! » L'aveu est cynique. C'est l'embrigadement des médecins par la contrainte. Le but, c'est la lutte des classes ; mais on ne le dit pas. La mise en demeure signifiée au corps médical par une Caisse de secours est décorée du joli mot d'entente des ouvriers avec les médecins ; et, pour mieux accaparer le service médical, les délégués ouvriers ne manquent pas de faire miroiter le libre choix.

Cependant la ruse des paroles captieuses ne trouve pas toujours un accueil propice M. Degréaux, qui connaît son milieu des mines de Liévin, dit que, pour la Caisse de secours dont il a l'administration, il faut vingt-deux médecins, et que, par le procédé de l'*ultimatum*, il n'était pas certain de les obtenir. Il y a, dit-il, des responsabilités à envisager ! Un journaliste l'a entendu ; mais les autres n'ont pas tenu compte de ce langage d'une sage et froide raison.

C'est à ce moment qu'intervient un orateur, qui a l'oreille du Congrès ; car il en a été élu secrétaire le matin même. M. Quintin expose admirablement la situation, écrit *Le Réveil du Nord*. Il répète qu'aux mines de l'Escarpelle, où les ouvriers ont la majorité au sein de l'administration de la Caisse de secours, on a conclu une entente avec les médecins. Aux termes de cette entente, il est dit que les docteurs seront au service exclusif de la Caisse de secours et, qu'en retour, les délégués préconiseront le libre choix des médecins dans les accidents de travail, et qu'ils sauront recommander ceux qui appartiennent à la Caisse de secours. De cette façon, les médecins retrouveront les avantages qu'ils auront perdus du côté des Compagnies.

Telle est la piperie des mots, qu'après des redites longuement prolongées, on s'est mis d'accord pour rendre la liberté aux médecins et briser les chaînes qui les attachent au poteau des Compagnies. Pour l'exprimer clairement, on s'est entendu afin de supplanter les Compagnies auprès des médecins et afin de mettre ceux-ci à la merci des délégués des ouvriers mineurs.

On ne comprend pas bien qu'une pareille prétention ait pu trouver crédit auprès d'un congrès, où il y avait des hommes de bonne foi. On n'hésite plus lorsqu'on sait de quelle façon est mené le service médical pour plaire au personnel ouvrier des mines de houille. Ce qui se passe ne ressemble en rien aux usages des autres cabinets de consultation, où le visiteur aborde le médecin pour lui demander conseil. Là il est naturel d'examiner le malade, de l'interroger, de l'explorer ; puis de prendre le

temps de réfléchir, de supputer les arguments techniques afin d'ab
à des conseils judicieux et pratiquement réalisables. Il en va tout au
ment à la Chambre (c'est ainsi que s'appelle le cabinet de consulta
dans les corons). Tout le monde est pressé ; et chacun a une opé
faite. La personne qui se présente demande un bon, ou un paquet
médicament, ou un objet de pansement ; on ne discute pas ; on a d
à une bouteille et à un paquet ; et on ne perd jamais son droit. Quelq
fois le mineur se présente lui-même. Le plus souvent, il envoie sa fem
son enfant ou sa voisine ; et il décide lui-même son choix et son mo
Ce n'est pas sans précaution que le médecin se hasarde à demander
temps en temps une explication, parce qu'il ne veut pas se discréd
par une apparence de suspicion, ou se faire un ennemi par un sim
retard dans son acquiescement à toutes les demandes. Le servilisme
médecin envers le mineur est la conséquence directe, inéluctable,
l'électorat. C'est tellement connu, que c'est devenu banal dans toutes
Compagnies minières ; et les médecins trouvent un dédommagemen
intellectuel dans leurs relations personnelles avec les ingénieurs, pend
qu'ils supportent patiemment les impérieuses demandes, qu'il leur
impossible de justifier scientifiquement.

On ne pourra revenir de cette pénible situation que quand on aura la
la différence entre le libre choix du médecin et le libre caprice d
mineur.

Peut-être le congrès de Douai a-t-il commencé à le comprendre, puis
qu'il a reconnu que *mal appliquer le libre choix du médecin, c'est ruine*
la Caisse de secours !

Le Congrès a eu l'audace d'avouer *qu'il y a lieu de faire l'éducation d*
la corporation minière en vue de la pratique consciencieuse des relation
inévitables entre les médecins, les ouvriers mineurs et leurs familles.

C'est le citoyen Cadot qui a pris l'initiative de la résolution suivante,
d'ailleurs adoptée à l'unanimité : « Les délégués des Caisses de secours,
réunis en Congrès le 5 octobre 1913 à Douai, salle basse de la mairie,
décident de faire toute propagande nécessaire et invitent les organisations
syndicales à faire tous les efforts utiles en ce sens pour établir, dans les
Caisses de secours, *la pratique consciencieuse* du libre choix du médecin
et du paiement à la visite, selon le tarif Dubief en matière d'accidents,
de façon que cette question, si intéressante pour les ouvriers mineurs et
leurs familles, puisse être utilement discutée dans un Congrès futur et
être préparée pour entrer dans le domaine de l'application. Ils reconnais-
sent, cependant, *qu'il y a lieu de faire*, sur cette question, *l'éducation de*
la corporation minière, sachant que, mal appliquée, cette amélioration
pourrait être *une cause de ruine* pour les Caisses de secours. »

On voit l'imprudence ainsi commise du côté du salariat. L'éducation n'est pas encore faite, et déjà on veut l'accaparement de tout pouvoir sur le personnel médical ; on décide de faire tout de suite toute propagande dans ce but, malgré la perspective qui menace d'introduire, par cette innovation, une cause de ruine pour les Caisses de secours.

Si la cause de ruine est envisagée dans l'avenir du côté du salariat, c'est dans le passé qu'elle a été reconnue du côté du patronat. On a vu plusieurs fois des abus réellement ruineux en conséquence du libre choix du médecin en matière d'accident du travail. Et les patrons ne s'égarent pas, lorsqu'ils s'en occupent.

Un congrès patronal du bâtiment a siégé à Lille en septembre ou octobre 1913 ; la Fédération, qui a antérieurement étudié l'assurance accidents, n'aurait pas reporté la question à l'ordre du jour, si la Commission d'assurance et de prévoyance sociales de la Chambre des députés n'avait récemment proposé d'importantes modifications à la loi du 9 avril 1898. Les délégués ont été unanimes à protester contre le projet de loi, parce qu'il *aggrave considérablement la loi de 1898, au point de vue des charges grevant les employeurs* ; et que, s'il était adopté tel quel, *les primes d'assurances, déjà lourdes pour le patronat, s'élèveraient considérablement.* Ils ont demandé que la réparation de l'accident garde son caractère forfaitaire et transactionnel.

« Au cours de la discussion, M. Ouvrard, le rapporteur, a déclaré que, si le législateur n'était pas de parti-pris, s'il ne faisait pas, trop facilement, de la démagogie au détriment de la véritable justice, il cesserait de laisser aux victimes du travail la liberté dans le choix des médecins : et il restituerait à ceux qui payent, c'est-à-dire aux patrons, et par voie de conséquence aux sociétés d'assurances, le droit de choisir et d'imposer les médecins... »

Quand on sait les avantages de l'article 1382 du Code civil, on se souvient de l'obligation de réparer, même par les médecins et chirurgiens, le préjudice causé par un accident. C'était la loi pour les ouvriers, comme pour tout le monde.

Si l'accidenté refusait une ressource chirurgicale de nature à lui procurer la guérison, il se plaçait dans un cas de déchéance.

Depuis les privilèges de la loi du 9 avril 1898 et des lois complémentaires, l'ouvrier qui sait mettre en valeur son sinistre, n'a besoin que du libre choix pour aboutir à une infirmité, par conséquent à une rente sur la base d'une incapacité permanente. Les procédés sont nombreux et variés. On voit confier une fracture de jambe à un oculiste, une fracture du calcanéum à un médecin homéopathe. On voit choisir un médecin parce qu'il prend l'engagement de n'imposer ni douleur, ni chloroformi-

sation ; et, au moment de l'expertise, on constate qu'une l
devenue une infirmité, parce qu'elle n'a pas été réduite. L
ouvrier de Douai, *sachant que le libre choix est mal appliqué*, a
de ce qu'on voit très communément. Ce qu'on ne dit pas, les
renseignés le constatent en silence : le nombre des infirmes pa
de travail va en augmentant.

Du côté des ouvriers, il n'y a pas de ressource, parce qu'il
somme qui soit qualifié pour imposer une décision pénible en v
guérison. C'est la rente qu'on désire, avec la néfaste illusion d'es
la guérison par surcroît, sous le prétexte qu'on l'a vue quelquef

Du côté des patrons, c'est le contraire : les ingénieurs interrog
chirurgiens sont heureux de soulager leur conscience, en faisant
de leurs arguments à des hommes déjà expérimentés par d'autr
contres antérieures et de même genre. La compétence de l'un tro
réconfort dans la sollicitude de l'autre ; et il en résulte une augmen
de mutuelle confiance pour entreprendre et subir une nécessité. L
de guérir ramène tout naturellement le Congrès patronal du bâtim

l'ancien droit de choisir et d'imposer les médecins qui guérissent.

Malheureusement les temps sont changés, et on a vu, en conséq
des lois dites sociales, non seulement des médecins qui ne guéri
pas, mais même des médecins qui exploitent. Il y en a eu plusieurs
ont subi des condamnations pour escroquerie en matière d'accident
travail, et ils avaient les blessés eux-mêmes pour complices, simu
tentateurs.

Jamais, en aucun temps, on n'avait ouï parler d'un pareil fléau. —
dû inventer une légalité nouvelle pour imposer aux coupables
pénalité jusque-là inconnue : *la privation d'exercer leur profession*
suppression temporaire du droit que confère leur diplôme. Dans le congr
on n'a fait aucune allusion à ces médecins très modernes, qualifi
médecins marrons, et contre lesquels les médecins honnêtes n'ont aucu
moyen de défense, ni même de différenciation.

Sans le dire, on en a été soucieux ; mais on n'a trouvé aucune solutio
en séance. On s'est plaint que les médecins fussent venus en trop gra
nombre ; mais l'un d'eux a réussi à se faire écouter : c'est M. le docteur
Hémery, de Lens.

Il faut, dit-il, envisager la santé du mutualiste, du travailleur. Il faut
qu'il n'y ait ni des médecins ouvriers, ni des médecins patronaux, ni
des médecins tout simplement.

Le Réveil du Nord relate lui-même ce curieux langage, qui demande à
laisser toute indépendance aux médecins. Il faut, dit M. le Dr Hémery,
que le médecin ait son indépendance et que nous ne lui donnions pas

liéner celle-ci à votre profit. Ayez des médecins indépendants, mais mandez-leur simplement de garder leur liberté, même à l'égard des mpagnies. Le rédacteur du *Réveil du Nord* l'a entendu. Ce qu'il faut tout, ajoute M. le Dr Hémery, c'est chercher à avoir de bons médecins nscients de leurs devoirs et mieux encore attachés à leurs devoirs. Puis lemande que le syndicat des ouvriers mineurs fasse de la propagande ce sens, pour faire entendre aux ouvriers que leur responsabilité : engagée vis-à-vis des Caisses de secours et qu'ils devront être très nsciencieux dans l'application de ce système (du libre choix) qui, mal pliqué, serait ruineux pour les Caisses de secours, il le reconnaît. Le porter de la *Dépêche* relate des expressions presque les mêmes : Les vriers doivent être très consciencieux, de façon à ne pas grever inutilement le budget des Caisses de secours.

Il est obsédant, étrange même, que, dans toute cette affaire, chacun n tienne à l'économie d'argent. On méconnaît la fonction médicale, i guérit ou, du moins, atténue l'infirmité.

Quand les médecins actuels s'en plaignent, ils ne trouvent pas toujours n accueil correct.

A la suite d'un accident, le maire de Tours prit un arrêté fixant à dix lomètres la vitesse permise aux autos. Les médecins tourangeaux, nstitués en syndicat, adressèrent au maire une plainte motivée.

« Bien souvent, disaient-ils, nous sommes obligés de brûler le pavé our arriver plus vite auprès de nos malades. Une minute de gagnée, 'est parfois une vie sauve. Permettez-nous-donc, dans l'intérêt de tous, e dépasser la vitesse normale. »

Le Conseil municipal, après un débat très animé, vient de repousser une forte majorité la demande des médecins (oct.-nov. 1913).

« Attendu, ont déclaré ces édiles sarcastiques, que nous ne saurions ermettre aux médecins, *en dehors des autres moyens qu'ils possèdent* et ui nous échappent, de tuer leurs concitoyens en les écrasant, etc. » 'est la conséquence du décret du 1er juillet 1913, qui commence à introduire en France une nouvelle manière de fonctionnarisation de la profession médicale. Le ministère du Travail institue une Commission. Il y des Syndicats médicaux pour demander des Commissions mixtes d'arbitrage. D'un côté comme de l'autre, on cherche le moyen d'endiguer le lau des abus commis par les médecins marrons dans la pratique des lois dites sociales ; mais chacun comprend qu'il s'agit du sens de l'honnêteté, et non pas d'une formule soi-disant réglementaire.

Les moralistes de l'antiquité n'avaient aucune confiance dans les prétentions parlementaires et dans les textes, même bien intentionnés. *Quid*

membres les docteurs et les licenciés. A la même époque, les chirurgiens étaient groupés en France en Corporation, comme ils le sont encore en Angleterre. Du côté des médecins comme du côté des chirurgiens, le sentiment de l'honneur professionnel se montrait vigilant pour écarter les confrères marrons : on formait au besoin une sorte de conseil de famille pour infliger à un coupable l'expiation professionnelle de sa faute.

Il faudra bien revenir quelque jour à de saines et judicieuses traditions pour réorganiser la profession médico-chirurgicale, avec des chefs, des conseils et des arbitres qui soient tous pourvus de la compétence technique.

Pour l'entreprendre, il faut renoncer préalablement aux illusions majoritaires dans les divers groupements professionnels, dits syndicataires, qui font choix des médecins. Il faudra même abandonner les prétentions égalitaires entre les électeurs sagaces et prudents et le très grand nombre de ceux qui font le choix sans expérience, sans responsabilité et qui se déterminent par un simple caprice.

Il y a une duperie à ramener les soins médicaux au fétichisme du libre choix du médecin. Un philosophe contemporain l'a écrit : *Jam vero liberæ causæ, non videt nemo, liberam trahunt facultatem rerum adhibendarum, quotquot usui sunt futuræ.* Mais une institution essentiellement libre requiert, tout le monde le voit, le libre emploi des moyens nécessaires à son fonctionnement.

Le libre choix tombe dans le discrédit, depuis qu'il est un simple verbe pour couvrir le servilisme du médecin. Pour trouver des médecins consciencieux et attachés à leurs devoirs, il faut donc abandonner la longue querelle pour ou contre le libre choix.

Une phase nouvelle est à prévoir : celle d'une indépendance sincère d'un corps médical respecté. Par un discernement choisi, patrons et ouvriers sauront se mettre d'accord pour atteindre le but naturel qui est la guérison des malades. Chacun contribuera pour sa part à garantir l'honnêteté du médecin. Par une loyale coordination, les uns et les autres auront de bons médecins, parce que ceux-ci, guidés par une bonne conscience, seront sincèrement attachés à leurs devoirs d'état.

Issoudun — Imprimerie H. GAIGNAULT, 23, rue Victor Hugo.

(Analysis on last page of cover.)

ICATIONS DU JOURNAL DES SCIENCES MÉDICALES DE LILLE

(Sarcoma, 25 years after burns.)

AUTOPLASTIE DU TRONC

MOYEN DE DEUX LAMBEAUX EMPRUNTÉS AU BRAS.

PHOCOMÉLIE CHIRURGICALE

CONSÉCUTIVE.

Par M. GUERMONPREZ.

Lorsqu'une vaste perte de substance intéresse la paroi latérale du tronc, la réparation peut s'en effectuer dans les conditions ordinaires de la formation des cicatrices avec rétraction concentrique; les glissements de la peau peuvent s'étendre très loin; ils peuvent être favorisés par l'attitude, infléchie du tronc, par l'abaissement de l'épaule même par un certain petit relèvement de la hanche.

Dans ces circonstances il advient presque toujours que la perte de substance ne se limite pas au tronc : elle empiète sur les parties molles du bras et de l'aisselle. Il en résulte une soudure d'étendue variable qui fixe la face externe du bras sur la portion voisine du thorax.

Une conséquence particulièrement curieuse de ces lésions se manifeste tardivement sous la forme d'une atrophie du squelette du bras et même de l'avant-bras : M. Orcel (de Lyon) en a donné un curieux témoignage dans la *Revue de Chirurgie*. — Ce fait, trop peu remarqué peut-être, témoigne de la tendance à l'évolution spontanée des membres vers le type connu en tératologie sous le nom de « Phocomélie » :

c'est ce fait remarquablement décrit et précisé, concord
d'ailleurs avec plusieurs autres, moins curieux mais
lement convaincants, qu'il m'a été donné d'observer;
ce fait qui m'a inspiré l'idée (peut-être nouvelle) d
tiquer une sorte de phocomélie dans un but thérapeuti

Pour étrange qu'elle paraît, cette opération se com
cependant d'une série d'éléments, dont chacun est co
et même accrédité dans la pratique chirurgicale.

Cette innovation peut encore être considérée comm
conséquence des résultats obtenus par les autoplas
successivement réalisées à la main, à l'avant-bras, au b

Elle peut donc être réduite aux termes d'une adaptat
d'une méthode générale admise à un cas particulier, r
en lui-même, plus rarement encore confié aux ressour
de la chirurgie.

L'indication de pratiquer la phocomélie ne peut se r
contrer que dans les circonstances où l'on est amen
sacrifier la peau du bras.

Dans le cas suivant, ce sacrifice était imposé pour co
bler une perte de substance, haute d'une trentaine de c
timètres et presque aussi large, après l'ablation d'
néoplasme du tronc.

Il faut y ajouter cette circonstance spéciale que, d
l'aveu de tous les chirurgiens appelés à voir le malad
il était impossible de trouver des lambeaux pour u
autoplastie en aucun autre point que sur le bras.

(*Observation recueillie* par M. le Dr J. Duchateau, de Saint-Omer

Un tourneur de 32 ans a été brûlé par le feu à l'âge d
huit ans et demi : les plaies, étendues à presque tout le d
la poitrine et les deux bras, ont exigé plus d'une année pou
achever leur guérison. Deux points ont été plus lents à cicatris
chacun d'eux répond à l'angle inférieur de l'omoplate.

A l'âge de 14 ans, les mouvements du bras droit étai
entravés par une bride qui déterminait l'adhérence de ce segme

membre à la portion voisine du thorax. M. le Dr Lefebvre, Roubaix, en pratiqua la section, mais il fallut 4 ou 5 mois pour l'achèvement de la cicatrisation.

S'il faut en croire le malade, aucune modification du tissu cicatriciel ne serait survenue jusqu'à l'âge de 32 ans. A ce moment, et sans cause appréciable, un noyau du volume d'une noisette et de consistance dure, serait apparu, un peu au-dessus

Fig. 1, d'après une photographie de M. le professeur P. Bernard.

et en avant de l'angle inférieur de l'omoplate droit. Huit jours plus tard, un second noyau se trouvait à peu de distance du premier, puis un troisième, et ainsi de suite. Cependant le premier noyau s'ulcérait rapidement (huit jours seulement après avoir été remarqué par le malade). Bientôt les noyaux s'étendent, se rapprochent et se confondent et le malade se décide à demander une intervention chirurgicale.

M. le Dr Morival (de Croix) pratique successivement plusieurs exérèses, les unes au thermo-cautère, les autres au bistouri.

Malgré les soins apportés à ces diverses interventions, la réci sur place se reproduit avec opiniâtreté, et toujours avec nouveaux progrès et en étendue et en profondeur.

Cependant le malade ne souffre pas ; il mange bien, dit régulièrement, mais il ne se fait pas illusion sur la gra de son mal. Il perd ses forces, subit un amaigrissement not et présente une teinte pâle, très légèrement jaunâtre d téguments.

Du 17 au 22 septembre 1892, le malade est examiné p plusieurs chirurgiens successivement et séparément, qui, to s'accordent à le reconnaître opérable, encore bien qu'ils soi inquiets de la rapide évolution du néoplasme, qui aurait déb il y a trois mois seulement. Tous observent que le pourto de l'ulcère, entièrement formé de tissu cicatriciel, environ d'ailleurs d'une aréole d'un rouge vineux, est d'une consistan indurée qui indique suffisamment l'infiltration néoplasique circo voisine (fig. 1). Tous observent que la perte de substance sera d'u très vaste étendue ; tous observent que les tissus avoisinant tant sur la face antérieure du thorax que sur sa face dorsal sont déjà attirés par la rétraction cicatricielle, dont le néoplas forme le centre : il n'est donc pas possible d'emprunter au tro un lambeau, ni par glissement, ni par torsion ; tous observe que les tissus du bras droit sont altérés par la transformati scléro-cicatricielle et que ce segment du membre est lui-mê particulièrement intéressé par l'envahissement d'un clapier si sous l'aisselle et s'opposant aux mouvements d'abduction, d'addu tion et d'élévation des bras (fig. 2). Mais tous s'accordent à trouv que là seulement se peuvent rencontrer les éléments indispensabl pour l'autoplastie qui s'imposera après l'ablation du néoplasm

Le malade accepte donc de renoncer à son bras droit : comprend que ce sacrifice est indirectement nécessaire po sauvegarder sa vie. Il accepte qu'une tentative soit essayée e vue de lui conserver la main, et que son coude soit repor de bas en haut, à proximité de son épaule.

Le 23 septembre 1892, le malade est chloroformisé à l'hôpi de la Charité de Lille, et M. Guermonprez pratique l'opératio suivante ; après l'avoir préparé par des pulvérisations phénique prolongées pendant plusieurs heures, la veille et le matin mêm

l'opération, dans le but de désinfecter le foyer, dont un
s environ est frappé de gangrène spontanée.
L'incision destinée à circonscrire le néoplasme pour en faire
xérèse est conduite au bistouri suivant un plan perpendiculaire

Fig. 2, d'après une photographie de M. le professeur P. Bernard.

à la surface cutanée, en évitant soigneusement les biseaux et
n pénétrant d'emblée jusqu'au-delà des stratifications indurées
de la couche scléro-cicatricielle. Elle passe à 2-3 et quelques fois
à et même 5 centimètres des bords de l'ulcère, afin de rester
toujours en dehors de la zone indurée. Pendant ce temps opé-
atoire, quelques débris de la tumeur se détachent spontanément.
La surface cruentée saigne de tous côtés; il y est pourvu par de
nombreuses pinces à forcipressure : une seule ligature est néces-
saire vers le trajet de l'artère mammaire externe. Le fond de la plaie
est formé par le tissu cellulaire qui recouvre immédiatement les
côtes, les muscles intercostaux et le muscle grand oblique de l'abdo-
men; le grand dorsal et le grand dentelé, ayant été trouvés adhé-

rents à la tumeur, ont été enlevés avec elle. Lorsque ce temps opératoire est terminé, le bras s'écarte du tronc dans une notable étendue, bien que le tissu cicatriciel conservé en avant et en arrière de l'aisselle limite encore notablement le mouvement d'abduction.

Le premier temps de l'autoplastie départage les téguments du bras en deux lambeaux.

L'un est formé de toute la portion postérieure, depuis l'articulation acromio-claviculaire en avant, jusqu'à la limite de l'incision axillaire en arrière; il s'étend jusqu'à 4 centimètres environ de l'olécrâne; il comprend dans son épaisseur, non seulement la peau et le tissu cellulaire sous-cutané, mais encore la presque totalité du muscle triceps brachial, avec l'artère humérale profonde et ses deux veines satellites.

La différenciation de ce groupe vasculaire et de sa gaine est conduite laborieusement, dans le but de le séparer d'avec le nerf radial. Ce nerf est laissé avec les tissus conservés du membre, tandis que les artères et veines qui l'accompagnent en sont séparées et conservées pour irriguer le lambeau destiné à combler la brèche dorsale.

Le lambeau antérieur comprend non seulement les téguments de la région antéro-interne, mais encore une portion importante des muscles biceps, brachial antérieur et coraco-brachial. Cependant, au moment de faire la suture de ce lambeau, le chirurgien reconnaît que les plus inférieures parmi les portions musculaires dont il s'agit ont pris une teinte violacée et paraissent peu efficaces, pour contribuer à la vitalité de ce lambeau antérieur: c'est pourquoi il en pratique l'excision.

Pendant la confection des lambeaux le chirurgien sauvegarde très attentivement l'intégrité du paquet vasculo-nerveux et même de la gaine aponévrotique qui le protège. Afin d'y subvenir avec plus de sécurité, il laisse intentionnellement les couches les plus voisines du muscle satellite. Ce résultat est obtenu sans aucun incident.

Il n'en est pas de même du nerf radial qui est intéressé à deux reprises, une première fois par le bistouri, une seconde fois par la scie; il en résulte des lésions, heureusement très superficielles, qui ne se sont manifestées par aucun trouble fonctionnel.

Après le temps de la confection des deux lambeaux autoplastiques, vient le temps qui consiste à enlever la diaphyse de l'humérus : le chirurgien pratique d'abord sur le périoste une incision longitudinale antérieure; il dégage le périoste au moyen de la rugine de M. Farabeuf; il désinsère tous les muscles, notamment la totalité de l'empreinte deltoïdienne et les portions inférieures des insertions du grand pectoral, du grand dorsal, et du grand rond; puis il pratique un coup de perforateur dirigé d'avant en arrière à travers le col chirurgical de l'os; puis un autre semblable à travers la portion inférieure de l'humérus, à quelques travers de doigt au-dessus de la surface articulaire; ensuite il confectionne une mortaise en haut, et un tenon en bas. La suture osseuse est conduite selon la méthode qui lui est coutumière, au moyen d'un gros fil d'argent dont chaque extrémité est tordue en spirale au moyen d'une clef, puis rabattue à la surface de l'os.

La suture des lambeaux musculo-cutanés est enfin pratiquée, tantôt au moyen de points passés, tantôt au moyen de quelques courts surjets. La portion inférieure de la plaie se trouve imparfaitement comblée par le rapprochement laborieux et forcement tendu des deux lèvres de la plaie de la paroi abdominale; aucun affrontement n'y est réalisable; il n'est pas possible d'y obtenir autre chose qu'une sorte d'approche des lèvres de la plaie. Tout le reste de la plaie du tronc se trouve recouvert par les lambeaux étalés du bras, dont l'ampleur parvient à être suffisante, grâce à l'abaissement du moignon de l'épaule. Il faut remarquer toutefois que le lambeau postérieur, mieux vascularisé, est remarquablement tendu; tandis que le lambeau antérieur, moins copieusement irrigué, se trouve amplement suffisant et presque flottant.

La brèche qui sépare les téguments du moignon de l'épaule se trouve tout naturellement et heureusement comblée par deux pointes qui ont été faites de chaque côté du coude au moment de la taille des deux lambeaux, dont chacun se termine par une configuration circulaire : l'une des pointes vint se placer entre les deux lèvres de l'incision qui répond à l'articulation acromio-claviculaire; l'autre pointe forme le bord postérieur de l'aisselle; tandis que le mince tégument du pli antérieur du

bras vient se rapporter à la peau analogue du lambeau antérieur dans le creux de l'aisselle, lequel se trouve ainsi formé par les téguments appropriés.

Avant d'achever les sutures, le chirurgien renonce à son projet de suturer la portion inférieure du triceps au chef postérieur du deltoïde d'une part, le moignon inférieur du biceps au chef antérieur du deltoïde d'autre part, et cela pour deux raisons : d'abord pour gagner du temps, ensuite et surtout parce

Fig. 3, d'après une photographie de M. Delsarte.

que les portions qu'il se proposait de suturer se trouvent tout naturellement rapprochées et semblent destinées à s'unir sans effort.

Le pansement antiseptique est garni d'une couche d'ouate très épaisse ; il est maintenu par deux bandages de corps sans compression notable. La main droite est placée au-dessus de la ligne mamelonnaire sur le grand pectoral du côté opposé.

Dès son réveil, l'opéré constate que les mouvements de ses doigts sont absolument conservés, tandis que les

ttements de l'artère radiale n'ont subi aucune diminution préciable ; le membre est cependant pâle et refroidi pendant usieurs heures.

Dans la confection du pansement, on prend soin d'éviter toute mpression intempestive ; on dispose des couches d'ouate en ue de soutenir le coude, quelle que soit l'attitude du blessé ns son lit ; on garnit d'ouate souple et moussue la portion la lus périphérique du membre et on évite le tassement.

Le troisième jour, le pansement est renouvelé. La réunion se ait régulièrement. Il n'y a qu'une seule portion qui prenne ne coloration noire, avec un aspect flétri, c'est la portion péri-

Fig. 4, d'après une photographie de M. Delnatte.

phérique, et par conséquent, la plus inférieure du lambeau antérieur. Cette portion avait été remarquée par sa minceur ; elle a ailleurs était dégarnie de la couche musculaire bicipitale qui l oublait ; enfin, elle se trouvait directement comprimée entre l ôte d'une part, la face interne d'un coude amaigri, d'autre pansement, interposées pour éviter le contact

[illegible] avaient malheureusement glissé pendant le transp[illegible] de l'[illegible]. [illegible], l'étendue de la portion sphacélée prés[illegible] si peu d'importance qu'elle ne compromet aucunement le résult[illegible] de l'opération.

L'amputation s'est effectuée ensuite régulièrement.

Trois semaines après l'opération, la réunion est obtenue ; ma[illegible] il apparaît quelques îlots de récidive néoplasique dont on ju[illegible] par les figures 3 et 4.

L'ablation en est faite au thermocautère et dans une la[illegible] étendue pendant la chloroformisation.

Cependant deux photographies sont prises au préalable [illegible] démontrent le fonctionnement de la main et l'absence d'œdème du membre (fig. 4).

Huit jours plus tard, l'opéré retourne dans son village [illegible] succombe quatre mois plus tard à une récidive néoplasique, av[illegible] une complication cardio-pulmonaire et cachexie.

Pièce. — La tumeur enlevée est très rétractée ; elle se p[illegible]sente sous la forme d'une vaste ulcération de forme ovalair[illegible] grand diamètre vertical ; le plus grand diamètre a 15 cent[illegible] le plus petit, 12 cent. La peau qui environne le pourtour [illegible] cette ulcération présente un aspect cicatriciel, induré, d'un bla[illegible] nacré, surtout la partie supérieure dans le point qui avoisin[illegible] l'aisselle. Au niveau du bord du néoplasme, la peau qui e[illegible] forme la limite est comme taillée à l'emporte-pièce, légèrem[illegible] décollée par places ; dans certains points seulement, les mass[illegible] néoplasiques se continuent insensiblement avec elle et l'infiltre[illegible] sur une certaine étendue, la surface du néoplasme a un aspe[illegible] mamelonné ; les mamelons sont circonscrits par des sillons d[illegible] profondeur inégale, quelques points, surtout au centre de l'ulcé[illegible]ration, présentent une coloration noirâtre due à un sphacèle super[illegible]ficiel. La consistance est plutôt molle sans qu'il y ait une véri[illegible]table friabilité. La coloration, à part les points sphacélés, es[illegible] d'un gris rosé et rappelle celle des bourgeons charnus exubé[illegible]rants et animés. En pratiquant une coupe sur les limites de la tumeur, on constate que le néoplasme est implanté directe[illegible]ment sur un tissu scléreux, très dense, très résistant, épais d'un à deux centimètres par places. Les m[illegible] néoplasiques, grisâtres, superficielles, ne paraissent [illegible] [illegible]ltrées dans ce vieux

...su de cicatrice ; elles reposent sur lui et paraissent s'être ...eloppées en s'étalant à sa surface. Les parties profondes ... la masse enlevée par l'opération sont constituées par du ...su adipeux sillonné de tractus cicatriciels et par des masses ...sculaires faisant corps avec le néoplasme. Ces masses muscu...es sont grisâtres, et atteintes de myosite interstitielle et dégé...rative. Dans aucun point, on ne constate, même dans le voisi...ge de la peau de l'aisselle, aucun ganglion.

L'*étude histologique* de la tumeur, due à M. le prof. Augier, ...si que la description qui précède, démontre qu'il s'agit d'un ...*rcome*.

Des coupes de la tumeur, pratiquées au niveau des parties ...remment développées, montrent qu'il s'agit d'un sarcôme à grandes ...llules. Un grand nombre des éléments de nouvelle formation ...nt multinucléés et présentent des dimensions considérables. ...n trouve en même temps une infiltration leucocytaire extrê...ement intense. Par places même les éléments du sarcôme sont ...asqués par les leucocytes. On trouve des leucocytes, qui ont ...netré en grand nombre dans les cellules sarcomateuses les ...us volumineuses. Le néoplasme est assez vasculaire et les ...aisseaux sont presque tous des capillaires à parois très minces, ...mbryonnaires.

Cette tentative de phocomélie chirurgicale ne saurait être ...onsidérée comme un succès. Elle reste un fait acquis et comporte ...n enseignement, qui peut trouver sa formule dans les conclu...sions suivantes :

1° La phocomélie chirurgicale est une opération réalisable;

2° L'indication sera toujours bien rare de pratiquer l'auto...plastie du tronc au moyen des téguments du bras. Lorsque cette ...ndication se présentera, l'amputation du bras pourra être ...réservée.

3° La phocomélie chirurgicale sera toujours supérieure à ...l'amputation du bras, puisqu'elle conserve la main avec sa pré...cieuse fonction et se borne à reporter le coude auprès de ...l'épaule, en supprimant la diaphyse de l'humérus.

LILLE. — IMPRIMERIE LE BIGOT FRÈRES.

Extensive burns of back during childhood. Tedious

25 years later : neoplastic lumps appear at ci[illegible]

edge. Rapid disintegration. Excision; thermocau[illegible]

recurrence; partial disarticulation of operative field

Excision of entire ulcerated surface and congested

edges.

To supply supplementary flaps surgeon is co[illegible]

to call on soft parts of upper arm which

obtains by resection of portion of humeral

a veritable "surgical phocomelia".

Three weeks later repair is complete, but ne[illegible]

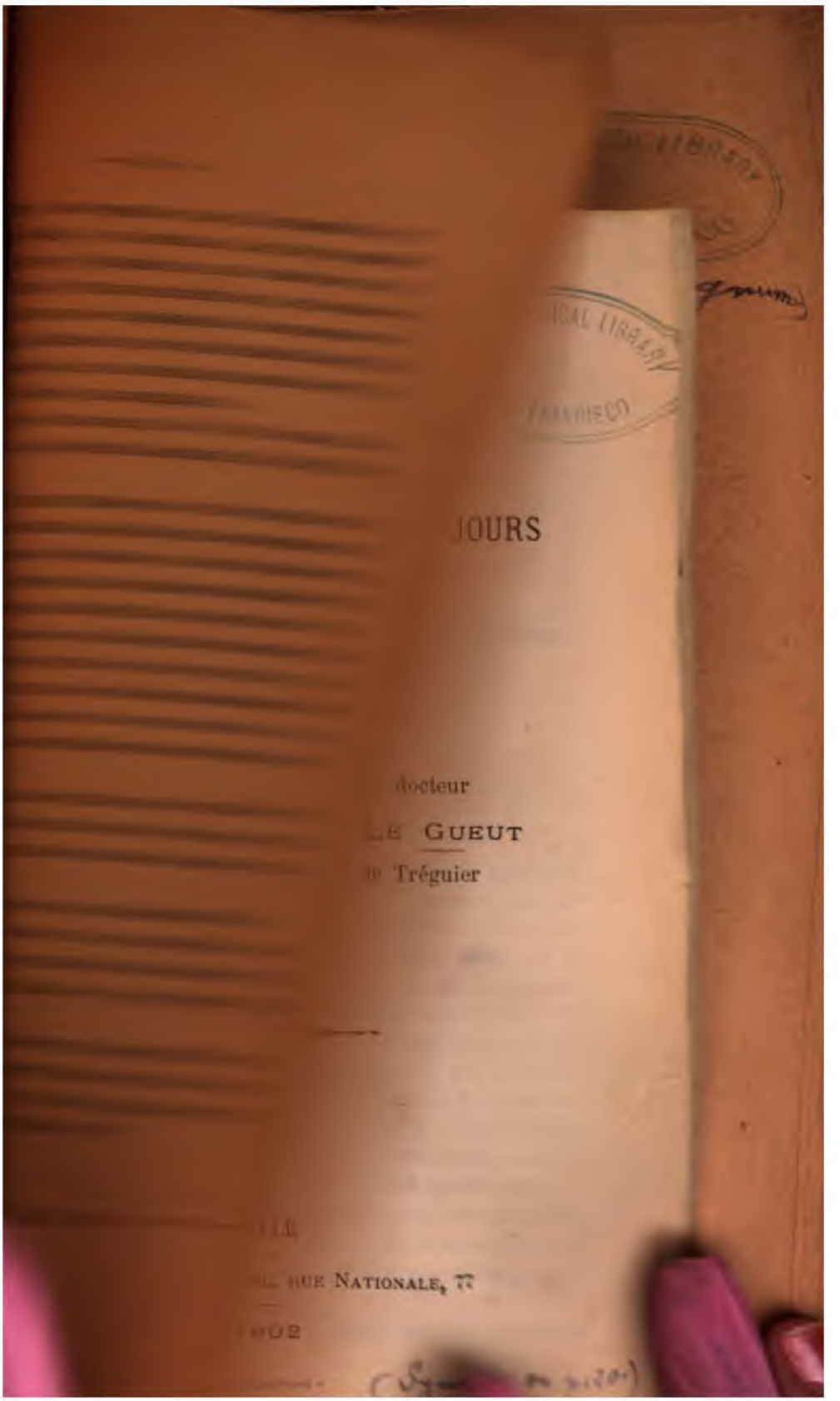
foci recur and patient dies four months

with cardio-pulmonary complications of cach[illegible]

Description of specimen : macroscopic (q.v.

microscopic : sarcoma.

..7.'22. C. Van Beclaere


JOURS
docteur
GUEUT
Tréguier
NATIONALE, 77

— Synopsis. —

Extensive bursts of bark during childhood. Sections

MEDICAL LIBRARY

VISCÉRATION, RÉDUCTION AU BOUT DE 18 JOURS, GUÉRISON

L'intestin peut traverser une cicatrice cutanée comme il verse une cicatrice musculaire ; M. A. Chardin l'indique ns sa thèse sur « *les éventrations consécutives aux con-sions de l'abdomen ;* » (Paris, 30 octobre 1901.) Et il gnale une observation de Doebbelin. Une femme de 49 ans, érée de hernie étranglée plusieurs années auparavant, a la rprise de voir sa cicatrice céder ; l'intestin apparut au hors... ; mais l'auteur de la thèse ne signale pas la termi-aison de cet événement ; il se borne à remarquer que ces as sont très rares. — Il n'y en a que trois autres publiés par ysak, Nongreen et Reignier. Il est regrettable que l'auteur it négligé d'en préciser les indications bibliographiques.

On connait l'issue des viscères après les plaies de l'abdomen, orsque la sortie de l'un ou de l'autre survient d'emblée... ; il y a cependant quelques autres faits qu'il est bon de rapprocher ntre eux.

La rupture spontanée du muscle grand droit de l'abdome

— Synopsis. —

Extensive burns of back during childhood. ...

... et décrite à plusieurs reprises. Le plus souv... ..., la rupture est bornée au corps du muscle et ... ont toujours été trouvés intacts.

... n'a pas été de même dans le cas observé ... ...ard Batwell, de Détroit-Michigan (1). Il s'agit d'... dame, fort adonnée à l'abus des alcooliques, ... pendant un violent accès de toux, il se fit ... de toute l'épaisseur des parois abdominales, ... comprise. Une masse assez considérable d'intest... l'épiploon se précipita immédiatement au dehor... ne fut pas sans peine que l'on put en opérer ...tion. La rupture s'était faite à un pouce et d... ...ous de l'ombilic. Elle était transversale et mesur... ...quatre pouces dans sa fente superficielle, et d... au niveau du péritoine. Les muscles droits étai... ...és dans toute leur largeur (le traducteur écrit longue... ...présentaient d'ailleurs aucune altération de texture ... préparer la solution de continuité. On réunit la pl... ...sutures ; et, le quatrième jour, la réunion était à ... ...plète. Mais, à la suite de quelques efforts de vom... la cicatrice se déchira. A partir de ce jour, surv... symptômes de péritonite ; et la malade finit ...

...rente est l'observation de Mitra : lui aussi ... rupture complète de la paroi abdominale, ... peau. C'est bien un traumatisme : il précise ... déterminé la rupture de la paroi du ventre ; ma... ...ui s'est blessé de la sorte, était préalableme... ..., une grande quantité de liquide s'est écoulé... ...est mort peu de temps après la réduction de ... ... (2).

(1) ... de *Paris*, 1862, p. 732, d'après le *The medic...*

(2) ... London, 1893, january 21.

nd on y a été personnellement mêlé, on est excusable
ntéresser davantage encore à l'observation suivante.
le motif de la multiplicité et de la précision des détails
rtés avec exactitude par M. le docteur F. Le Gueut, de
nier (Côtes-du-Nord).

rie Yvonne G..., est une femme de petite taille, de com-
on maigre, mais d'une réelle vigueur. Elle habite le rocher
otre-Dame de Kergoüet en Plougrescant, sur un ilôt qui est
emps en temps séparé du continent et sur lequel elle
upe, selon l'usage du pays, à la récolte du goëmon. Toujours
ieds, elle travaille, elle marche dans l'eau, à tout le moins
u'aux genoux, souvent jusqu'à la ceinture.
églée à l'âge de 16 ou 17 ans, elle se maria à 23 ans ; elle est
ellement mère de sept enfants vivants ; a porté huit enfants,
t l'aîné a 12 ans et le plus jeune neuf mois en 1898.
trente-sept ans, en juillet 1897, elle signale une douleur
sistante dans le côté gauche du ventre ; on reconnait un
ès. La forme bizarre fait admettre que c'était ressemblant à
phlegmon de la fosse iliaque gauche. Une ponction pratiquée
eux ou trois travers de doigt de la ligne blanche donne issue
ne centaine de grammes de pus. Le liquide est inodore, de
uleur jaune claire, de consistance un peu supérieure à celle
lait, et sans grumeaux, ni aucune particularité appréciable.
rès cette ponction, la malade n'est pas soulagée et le ventre
st ni moins sensible, ni moins tuméfié. En outre, M. le pro-
seur Guermonprez, appelé à examiner la malade à l'hôpital
Tréguier, constate une matité de l'hypogastre, des fosses
aques et de toute la portion médiane, comme s'il s'agissait
n kyste de l'ovaire, dont l'ensemble serait sphérique et s'élè-
rait jusqu'au creux épigastrique. Cependant, la consistance
loin d'être uniforme quand on explore par la palpation : il y
des portions nettement hyperesthésiques, dures, tandis que
autres sont fluctuantes et ressemblent à des portions kys-
ques banales. Par le toucher, on trouve l'utérus en vacuité ; il
t décidé qu'une exploration nouvelle sera faite ultérieurement.
En décembre, un abcès s'ouvre spontanément à l'ombilic, après
voir formé une sorte de tuméfaction, acuminée à quelques cen-

— Synopsis. —

Extensive burns of back during childhood. Ec

timètres au-dessus de l'ombilic. M. le docteur Guézennec prati
l'exploration du foyer et reconnait un décollement étendu en
sorte de nappe au-dessous de la paroi abdominale. Cet a
laisse évacuer un pus, qui présente des caractères très s
blables à ceux du précédent ; la quantité est évaluée à
d'un litre. A la suite de cette ouverture faite, la malade
améliorée ; elle retourne de Tréguier à Plougrescant, so
moins et présente une tuméfaction moins encombrante
ventre.

Le 16 juillet 1898, la malade présente encore un ventre vo
mineux, de forme globuleuse, spécialement dans la port
sous-ombilicale ; la configuration n'est pas parfaitement sp
rique ; un lobe forme une saillie de consistance dure, aussi la
que la main, dans tout l'hypogastre, en empiétant beauc
plus sur le côté droit que sur le côté gauche. On ne réussit
à mobiliser la tumeur, bien que la malade se prête avec souple
à tous les modes de cette exploration. On ne parvient même
à explorer les deux fosses iliaques, comme si la masse était fi
par des connexions étroites au fascia iliaca. — Au touch
le col utérin est dur, volumineux, un peu haut. Le cul-de-s
gauche est plus épais, plus empâté, plus résistant, p
tendu que son congénère ; on y sent les battements artéri
Le cul-de-sac droit paraît également rempli par du liqui
et bombe assez fortement. L'exploration est douloureuse.
cathétérisme pratiqué donne à l'hystéromètre les résulta
normaux ; pas d'inversion ni de flexion de la matrice. U
opération est proposée et acceptée.

La chloroformisation exige des doses élevées de l'anesthésiq
pour vaincre l'excitation de la malade. Cette opération e
pratiquée par M. le professeur Guermonprez avec la collab
ration de MM. les docteurs Corson, de Guingamp, en présen
de MM. les docteurs Guezennec, Leroux, Bellamy et Le Gueut.

M. le professeur Guermonprez fait une incision sur la lign
médiane et tombe sur des tissus lardacés, tels qu'on les rencont
dans une paroi chroniquement enflammée et où il est impossibl
de différencier les tissus normaux. L'incision est prolongé
jusqu'à l'ombilic et va au pubis. Elle donne issue à un liquid
nettement purulent, d'odeur f[illegible], dont on peut évaluer la quan-

quatre litres. Lorsque ce pus est évacué, on découvre une qui presente des connexions inflammatoires avec l'intestin il est impossible de mobiliser. On fait un lavage de la on y découvre une mèche de cheveux et deux dents qui ent le diagnostic de kyste dermoïde. On fait un drainage à la dicz, pour la séreuse péritonéale; puis une marsupialisation cavité kystique, dont l'orifice est suturé à la portion ure de la plaie chirurgicale, soit dans une longueur de entimètres à l'hypogastre.

suites opératoires sont excellentes : la malade sort de tal de Tréguier au bout de deux mois, et reprend ses dures ations.

revint en février 1900, consulter M. le docteur Le Gueut une grosseur du volume d'une orange, située sur la ligne che, au-dessus du pubis (3 travers de doigt en dessus). Les tères de cette tumeur, son étiologie, démontrent qu'il s'agit hernie de l'intestin à travers une paroi dont la reconsti- a été incomplète ou est devenue telle par des fatigues promptement accumulées. Le diagnostic est donc, hernie ligne blanche, éventration partielle, consécutive à la lapa- nie. Peut-être faut-il également attribuer cette petite éven- é à la persistance d'une fistule, située également sur la blanche et qui est évidemment la conséquenee du kyste noïde, son reliquat. Le médecin prescrit un bandage pressif pour maintenir cette hernie, qui rentre d'ailleurs avec lus grande facilité.

isons remarquer tout de suite que le revêtement de estin est mince : la paroi qui l'isole de l'extérieur est stituée par la peau seule, doublée de son tissu cellulaire; la masse intestinale, qui se présente à l'orifice, offre le actère d'une entérocèle et non d'une épiplocèle.

aturellement, la malade néglige le port de son bandage; elle victime d'ailleurs, à plusieurs reprises, des brutalités d'un ri alcoolique, qui se livre sur elle à des actes de la plus voltante sauvagerie.

Le 1er novembre 1901, dans la soirée, elle repose, nous conte-t-elle tranquillement, lorsqu'à la suite d'un effort de ux, elle sent « quelque chose de chaud » qui touche son ventre.

— Synopsis. —

Extensive burns of back during childhood. Ectro-

Elle y porte la main, et reconnaît avec effroi que l'intesti
sorti à nu sur le ventre, et que chaque effort, qu'elle fait, a
une sortie nouvelle de ses entrailles. M. le docteur Le Gueu
appelé dans la nuit et constate l'état suivant : à trois tra
de doigt au-dessus de la symphise pubienne, par un o
dont le diamètre longitudinal, situé sur la ligne blan
entre les deux muscles grands droits, mesure à peine 3-4
timètres, sort une portion d'intestin grêle d'une longueu
15 à 20 centimètres. L'intestin est rouge, d'une rougeur int
matoire franche ; il repose sur la région de la fosse ili
droite, décrit une courbe, et rentre par un second bout du
cule situé derrière le premier bout dans l'abdomen. Le mésen
de la portion herniée a suivi l'intestin dans sa sortie ; lui a
est rouge, et recouvert d'une sérosité rougeâtre avec, çà e
quelques taches d'un liquide graisseux, qui tranchent absolu
comme les taches de bouillon gras, dont elles ont tout l'asp
Toute la chemise de la malheureuse blessée est imprégnée d
sérosité, qui indique déjà un suintement abondant de l'inte
hernié. Un lavage à l'eau bouillie est pratiqué sur le cha
une désinfection aussi complète que possible est pratiquée
toute la paroi abdominale. On recouvre de compresses boui
toute la portion herniée. Aucun antiseptique n'est employé
ces pansements d'urgence absolument improvisés dans un
loin de toutes ressources.

Pendant que ces premiers soins sont fournis par M. le doc
Le Gueut lui-même, M. le docteur Leroux est appelé en con
tation pour aviser sur la conduite à tenir.

Il est décidé, d'un commun accord, de tenter la réduc
manuelle de la masse herniée. On s'arrête à ce parti p
plusieurs raisons : l'impossibilité de transporter la malade d
un local plus « *chirurgical* », l'affaiblissement où se trouve Ma
Yvonne. L'importance de l'acte opératoire à accomplir et le sh
plus important encore qui le suivra font rejeter le projet d'
résection de la portion herniée, dont l'hypothèse se prése
d'abord à l'esprit. La réduction manuelle est acceptée mal
les dangers redoutés par l'introduction dans la cavité peri
néale d'un intestin souillé et en pleine inflammation. Il faut a
vite, d'ailleurs ; la malade [illegible]blit, les traits sont tirés,

e est sèche, les vomissements ont commencé, le pouls est
, filiforme : tout indique une péritonite prochaine. Une
fection nouvelle de l'intestin et de la paroi est faite à l'eau
ée; et, pendant que l'un de nous tente la réduction, l'autre
ue au fur et à mesure le nettoyage de la partie à réduire.
nous constatons bientôt l'inanité de nos efforts ; l'intestin
ous nos doigts ; la douleur arrache des cris à la malade, qui
nt indocile et se refuse bientôt à toute manœuvre. Nous
ons d'attendre les événements, persuadés d'ailleurs tous
eux qu'un dénouement fatal est proche.
us enveloppons donc l'intestin dans les compresses stéri-
s par l'ébullition, et prescrivons une potion calmante, avec
nure et laudanum.
ma grande stupéfaction, et malgré l'imperfection des soins
nés, pour ne pas dire d'une complète insuffisance, la scène
que va s'améliorant les jours suivants : la douleur persiste
ours vive, arrachant des cris à la malade ; toutefois, le
ls est moins rapide ; il n'y a pas de vomissements ; le ventre
t pas ballonné ; il y a une émission de gaz.
e prends le parti de continuer les pansements aseptiques du
ut et de surveiller la malade jusqu'au jour où une intervention,
tiquée dans des conditions plus avantageuses, sera jugée pos-
le. Je découvre donc le premier pansement, et je tombe sur
e masse intestinale plus volumineuse que celle de l'avant-
lle, en voie de s'agglomérer de façon à former bloc.
es anses intestinales sont collées, agglutinées les unes aux
tres; il n'y plus moyen de les différencier: l'état inflammatoire
concourir à les fusionner les unes avec les autres, de façon
former le bloc véritable, que l'opérateur rencontrera au
jour, complètement organisé, comme un véritable cham-
gnon à la surface de l'abdomen.
Je renouvelle les pansements chaque jour avec d'autant
us d'espoir que le résultat de l'inflammation a été le dépôt
la surface intestinale d'un enduit, qui double la résistance
la paroi intestinale par l'épaisseur qu'elle lui donne. Il
y a donc pas menace d'*abcès stercoral* comme j'y avais
déjà songé tout au début, en constatant la friabilité de ces
niques intestinales herniées, dépolies, dépourvues de leur

— Synopsis. —

Extensive burns of back during childhood. Cicatricial

séreuse exfoliée avec leurs musculaires à nu, çà et là, par pla

Au reste l'intestin semble s'accommoder assez bien de sa n
velle position extra-ventrale ; il y a des selles presque qu
diennes ; la douleur a disparu tout à fait, même à la pressi
les pansements sont devenus d'une facilité, d'une innocuité,
repose des hurlements de douleur des premières fois ; il y a
gaz ; il n'y a pas de ballonnement. Le ventre est excavé,
bâteau, privé qu'il est d'une portion si importante de
contenu.

Douze jours après cet épouvantable accident, j'examin
nouveau le malade au point de vue de la possibilité d'une int
vention curative ; je me détermine à la solliciter de M. Gu
monprez, après avoir constaté le fonctionnement normal
l'intestin, le bon état du cœur, du pouls et du poumon, l'é
général de la malade, qui demande à manger, le bon état ana
mique de l'intestin, réellement protégé maintenant par
exsudat inflammatoire, qui augmente la résistance de sa par

Une intervention définitive est décidée et l'opération pratiq
le 18 novembre 1901, dix-huit jours après l'accident, dans
chaumière isolée, au bord de la grève, dans les plus déplorab
conditions matérielles qu'on puisse rêver.

La malade est installée sur la table rectangulaire, telle qu'
la trouve d'ordinaire dans les familles des côtes de Bretagn
la table est disposée de façon que l'axe soit perpendiculaire
l'unique fenêtre de la maison. Celle-ci n'a guère de surface vitr
que 60 × 90 centimètres ; mais elle est encore avantageu
parce qu'elle est absolument dépourvue de rideaux (les pl
proches voisins sont à une distance de 3 kilomètres), et par
qu'elle est orientée précisément au soleil levant (et il e
neuf heures du matin). Pour avoir tout le matériel à portée d
la main, on utilise le dessus d'un lit clos, qui est suffisamment
bas pour être assimilé à une commode, puisque ce lit clos e
habité par les plus jeunes des enfants.

On commence par un nettoyage savonneux tiède à la brosse d
tout le pourtour de la hernie, puis des régions circonvoisines, c'est
à-dire de tout le ventre, des flancs, de la portion inférieure de l
poitrine et surtout des deux cuisses et de la vulve : on rince ensuit
au moyen d'une solution tiède millième de sublimé

le on rase les poils du pubis, non ceux de la vulve, en
des difficultés de réalisation sur cette femme très affaiblie
on ne peut remuer que laborieusement, péniblement et
faitement. A cette lacune, il est pourvu par le moyen d'une
resse imbibée d'une solution de sublimé au millième. — Dès
es soins sont achevés, pour acquérir des garanties contre
guments circonvoisins, on garnit de linges stérilisés les
ents et les couvertures et on s'occupe du nettoyage de la
e elle-même : c'est une masse, qu'il n'est plus possible de
encier.
ute la surface est revêtue d'un exsudat d'une couleur

Figure 1. — Éviscération (d'après une photographie)

anc-grisâtre, qui remplit les dépressions et anfractuosités,
continue sur les saillies des anses intestinales et comble
llement toutes les irrégularités de surface, qu'il en résulte
ne sorte de nivellement, à travers lequel on distingue à
ine quelques sillons, derniers vestiges de la juxtaposition de
ux anses intestinales contiguës. Lorsqu'on tente de séparer
lles-ci l'une d'avec l'autre, on apprécie la consistance : elle est
evenue très ferme pour la paroi intestinale doublée de l'exsudat;

— Synopsis. —

Extensive hernia of back during childhood. Excision

elle contraste avec la souplesse normale et aussi avec la moll
flasque des exsudats, que l'on évacue de certaines pleur
purulentes. La comparaison, qui vient tout naturellemen
l'esprit, se fait avec les exsudats anciens, que l'on rencontre
la plèvre pariétale, lorsqu'on pratique une thoracoplastie p
remédier aux fistules et autres conséquences tardives des vie
pleurésies suppurées : or, la consistance est moins dure,
l'épaisseur moins importante pour l'éviscération de l'intes
que pour la couche lardacée, qui revêt la plèvre pariétale d
les conditions connues ; la comparaison la meilleure se fait a
la couche superficielle (l'épicarpe) d'une orange mandarin
mais il y a une différence, c'est que la paroi de l'intestin a
son revêtement de matière plastique présente une souples
qu'on chercherait vainement dans une pelure d'orange. Tou
fois, cette souplesse n'est que relative : partout où se voit
reste mieux appréciable de la juxtaposition de deux an
intestinales, on tente difficilement la séparation, parce qu
rencontre, précisément à ce niveau, une épaisseur un peu p
résistante de l'exsudat. En voulant passer outre à cette difficul
on court le risque de rompre, ou du moins d'érailler et d'affalb
la paroi de l'intestin lui-même, il s'agira de porter l'action s
les portions les moins accessibles.

A cause de ces considérations, on se borne à faire le nettoya
aseptique de toute la masse herniée. On se sert du séru
artificiel préparé à Tréguier et réchauffé sur place (à Plougre
cant), par une immersion temporaire des bouteilles enco
fermées dans des marmites d'eau chaude ; on ne manie pl
d'autres linges que des compresses stérilisées à l'autoclave ava
le départ de Lille. Dans ces conditions, tous les points accessible
sont copieusement lavés, en même temps que sont débarrassé
quelques bribes d'ouate demeurées adhérentes aux couche
superficielles de l'exsudat, et aussi plusieurs débris des rameau
carbonisés de l'ajonc employé pour le chauffage de l'eau, don
il a fallu faire usage pendant les dix-huit jours qui viennent d
s'écouler (1).

(1) C'est l'inconvénient du chauffa eau dans l'âtre breton
Quelque soin que l'on prenne pour co rmite, il y a parfois d

s que sont achevés ces longs préparatifs, il est pris deux ographies, l'une pour montrer la situation telle qu'elle a été vée *(fig. 1)*, l'autre pour montrer le siège et, autant que pos-, le volume du pédicule *(fig. 2)*. Tandis qu'à deux mains la e herniée est soulevée, on provoque une certaine douleur, par contact (car il n'existe aucune hyperesthésie), mais par ation de pénible tiraillement des portions profondes intra-minales. Si mesurée qu'elle soit, cette traction suffit pour alner les portions sous-pariétales : on le voit par l'effacement gros plis et par l'exagération de la dépression du ventre bateau. »

chloroformisation est heureusement faite par M. docteur oux, de Tréguier.

ès que l'anesthésie est obtenue, il est pris un dernier soin toutes les surfaces accessibles, en vue de les préserver l'infection : ce soin consiste en une imbibition, relativement pleuse, au moyen d'alcool à 95°, aussi bien sur les portions rniées que sur toutes les autres. Une compresse imbibée lcool est substituée à la précédente compresse vulvaire ; e autre, également imbibée d'alcool, est posée transversa-ment sur la portion inférieure de la ligne blanche, en vue se prémunir contre les infections que pourraient donner les stes du kyste dermoïde marsupialisé.

On commence l'opération par une exploration du pédicule. elui-ci est absolument adhérent à l'anneau herniaire. Tandis e l'un des chirurgiens soulève, autant que possible, toute la asse herniée, l'autre examine successivement tout le pourtour pédicule et de l'anneau. Les portions d'intestin qui entrent ans la composition du pédicule ne sont pas recouvertes d'exsudat ussi épais ; il est donc possible de les reconnaître ; mais elles ont absolument agglutinées entre elles, formant ensemble une spèce de cylindre d'un diamètre de 4 centimètres environ.

---

nombreux crépitements de l'ajonc qui brûle, qu'on ne peut toujours éviter que l'un ou l'autre petit débris parvienne à s'introduire entre le couvercle et le bord de la marmite. Il n'y a donc pas à incriminer les négligences de l'entourage ; mais il faut en tenir compte pour apprécier combien il est difficile de réaliser la chirurgie antiseptique, quand il n'existe même pas de bouilloire.

— Synopsis. —

Extensive burns of back during childhood.

autour du pédicule, la paroi abdominale n'est nullement
connue : on n'y trouve rien qui ressemble à un anneau her
du type connu. On voit, au contraire, une série de détai
tout la transition, en même temps que l'adhérence, dep
peau intacte qui entoure l'orifice jusqu'à la surface s
délicate de l'intestin, qui constitue le pédicule. Vaineme
ajoute la palpation à l'inspection ; on ne différencie pas e
ment l'un de l'autre ; c'est exactement comme au pourtour
plaie qui se cicatrise par seconde intention : autour de la su
des bourgeons charnus, il y a tissu cicatriciel dense, f
inextensible ; pour faire la transition entre les deux, il y
tissu mince, délicat, translucide. Peu à peu, on dilacère ce
au moyen de l'ongle et en s'aidant d'une compresse asep
non humectée : on cherche ainsi une portion accessibl
explorant successivement tout le pourtour du pédicule.
on arrive à pénétrer dans la cavité abdominale. Dès qu'un
y est introduit, il est recourbé en crochet, puis conduit da
point du pourtour : le décollement est facile sur chacun
portions latérales ; il est plus laborieux en bas, et surtou
... il y a là des adhérences fermes, déjà en voie de tran
... fibreuse.

... régularise le pédicule, en le débarrassant de quel
... de ce tissu, qui, devenant fibreux, serait de natu
... ultérieurement un étranglement interne.

... conduit à reconnaître les portions de l'intestin, qui
... puisqu'elles sont encore dans l'abdomen. On voit
... bien distinctes : l'une, appartenant au gros intes
... côté droit du ventre ; l'autre, constituée
... entraîne la portion inférieure du mésent
... trouve de grand épiploon, ni d'autre viscère
... intra-abdominale pour point de repère
... séparer les anses agglutinées, telle était
... supputer ; mais, en pratique, on s'est heu
... avec ses caractères de dureté et d'in
... tissus de nouvelle formation, en mêm
... semble, à ce niveau, devenu friable,
... surtout lorsqu'il faut le tirailler po
... deux ... se bornent à vérifi

…y a, pour le moment, aucune menace d'étranglement au … du pédicule ; et la réduction est résolue sans autre soin …ble.

… réduire, il ne fallait pas songer au taxis, qui aurait été …sant, pour faire passer des organes devenus si peu souples …ers un orifice relativement étroit ; c'eut été, d'ailleurs, …r un traumatisme relativement fâcheux, une sorte de

…e 2. — La masse de l'éviscération est soulevée, pour montrer le pédicule (d'aprés une phothographie).

…ntusion, et prolonger la durée de l'acte chirurgical sans pro… …alités suffisantes de succès : il n'en fut même pas question.

Avant de réduire, il fallait donc agrandir l'orifice : ce fut fait, …sectionnant à coup de ciseaux la ligne blanche, qui avait été …ppée, puis reconstituée au cours de l'opération de 1897. Elle …t trouvée beaucoup plus solide qu'une ligne blanche normale : …e n'est donc pas cette portion, qui s'est montrée défaillante, …usqu'à laisser faire cette déplorable éviscération..... ; c'était

— Synopsis. —

Extensive burns of back during childhood. Exa-

Autour du pédicule, [illegible] marsupialisée. —
renciée : on n'y trou[illegible] blanche, à partir
du type connu. [illegible] ombilic, l'instrument
font la transition, [illegible] introduit dans la cavité
peau intacte qui [illegible] séreuse. Bien que ce
délicate de l'intestin [illegible] l'état normal, il parut
ajoute la palpation [illegible] organe interposé, et la
ment l'un de [illegible] portant sur toute l'épaisseur
plaie qui se [illegible] avait guère que 8 centim.
des bourgeons [illegible] que l'index explorateur
inextensible [illegible] et qu'il n'est pas
tissu mince [illegible] à une distance de 4 ou 5
au moyen [illegible] cicatrice très visible de
non [illegible] retrousse la paroi abdominale
explorat[illegible] ainsi placé à la traverse
on arrive [illegible] absolument vide, aplati
y est [illegible] d'une couleur rosée
reste de [illegible] pariétal ; mais il y est
portion [illegible] qui est bien plus bas que
haut [illegible] épiploon est adhérent à
matiè[illegible] presque parfaitement
On [illegible] même temps que la ligne
frag[illegible] de graisse
de [illegible] qu'un simple suintement
Ce [illegible] l'expression suffit à
[illegible]

le reste de l'éviscération.
cette manœuvre, on fit une
sérum artificiel encore tiède sur
une lotion à l'alcool sur la paroi
imbibée d'alcool placée sur la
Dès que ces dispositions eurent été
introduisit les deux mains sur la paroi
même temps que M. Le Gueut prit à pleines
intégrer. — La paroi fut soulevée, écartée
en évitant les tiraillements aussi bien en
en limitant les efforts d'une distension lente
du muscle droit antérieur de l'abdomen, que les
offrent bien céder peu à peu. — Lorsque le moment
propice, les deux mains, qui font office d'écarteurs,
autant que possible, tandis que la tumeur est d'abord
en haut, puis basculée méthodiquement, en présen-
pôle gauche de la tumeur vers le flanc correspondant de
— La manœuvre réussit du premier coup. Il en est
ant pour le côté opposé, en observant les mêmes dispo-

vérifie l'hémostase et surtout l'intégrité du colon trans-
; on explore ensuite la région hypogastrique; mais les
itions d'éclairage à contre-jour sont trop défavorables pour
voir : on palpe simplement tous les organes ; kyste et
ères normaux sont tous ensemble fixés simultanément au
du petit bassin et à la paroi antérieure : l'utérus est recou-
par ce qui reste de la membrane kystique et par les adhé-
ces : tous ces tissus sont souples, mais difficiles à différencier
la palpation. Il est probable que les dents rencontrées au
rs de la première opération sont encore plus bas que le col
rin, puisqu'on ne les touche pas même médiatement.
Rapidement, on excise les tissus violacés et pigmentés, qui
trouvent au pourtour de la fistule hypogastrique : ce sont
tissus minces, friables, qui donneraient un mauvais plan
suture Il y a d'ailleurs, (en raison de l'amaigrissement), une
ntité plus que suffisante de téguments, d'ailleurs très facile-
nt mobilisés vers la ligne médiane. — Un drainage à la
ckulicz est fait dans la portion la plus déclive du péritoine,

— Synopsis. —

Extensive burns of back during childhood. Tedi…

Synopsis :

…, 9 …). Collected abscess of …
… out to be suppurated dermoid …
… . Last one evacuated 4 q…
… cicatricial hernia, size of an or…
… , during coughing spell sud…
… evidence of (8" of) small intestine …
… in the linea alba. . . . Operati…
… , entire mass covered … and agg…
… ; no appearance of anything …
… of the entire mass. 3 …
… recovery.

LANE MEDICAL LIBRARY
SAN FRANCISCO

FRACTURE AXIALE DU GRAND OS

Par MM. GUERMONPREZ et MONJARET

L'existence des fractures des os du carpe n'est plus
testée. La possibilité d'en établir la certitude clinique a
montrée à la *Société de chirurgie de Paris*, par une
sentation de malade, dans la séance du 21 décembre 1881.
Ensuite sont venues les thèses de MM. H. Delbecq (1887) ;
Guilloux (1900) ; A. Chuffart (1902), pour ne parler que de
les-là ; et, à partir de 1895 et 1896, la radiographie a
montré la fréquence relative des fractures de plusieurs
mi les os du carpe. Le grand os est souvent en cause,
is le scaphoïde aussi et encore le semi-lunaire, et même le
pèze. Dans tous ces cas, ce sont des lésions, qui se rap-
rtent à une étiologie de même genre, celle qui est connue
longue date pour interpréter les fractures classiques du
ignet : c'est la chûte sur la main étalée en hyperextension ;
bien, au contraire, c'est la chûte sur le dos de la main
ndant la flexion forcée du poignet. Avant de connaître les
ctures des os du carpe, Goyrand (d'Aix) a parfaitement
bli la valeur de ces deux manières d'un mécanisme,
quel on peut rapporter un grand nombre de traumatismes
s ou moins comparables, puisque la puissance et la résis-
nce sont encore les mêmes, ainsi que la direction de la
olence vulnérante.

Lorsque la puissance et la résistance s'exercent, l'une et
utre, selon l'axe du membre, si le grand os est rompu, le
it de fracture est transversal ; c'est désormais connu et
en admis.

Lorsque la force vulnérante s'exerce dans la direction
rpendiculaire à l'axe, lorsqu'elle se dirige d'avant en
rière, on connaît bien les plaies ; mais on ne signale pas

Explosive

2 years
One year
of each
3-4
18 day
with

Mais il n'a pas trouvé trace

..., en effet, il

... de mobilité anormale.

... survenu tous les signes de

... de l'arthrite de l'articulation

Ces symptômes se sont montrés

... immobilisation pendant quelques jours,

au traitement émollient; puis

... enfin le massage et les mouve...

... été conseillés, sans qu'on ait eu la possi...

... d'exécution.

... l'accident, il n'y a plus de signes impor...

... l'impotence, qui persiste au dire du bless...

... soit de négligence, soit d'exagératio...

1903, le contre-maître arrive, pour la première
spécial de chirurgie des accidents du travail de
du côté droit est tuméfié ; les détails de la
anatomique sont effacés dans tout le pourtour ;

1. — Appareil pour les bains de vapeurs aromatiques (GUERMONPREZ).

c'est difficile à bien apprécier à cause de l'obésité du
sé ; toutefois, les saillies de la tabatière anatomique se
ent du côté congénère, ainsi que la saillie postéro-interne de
extrémité inférieure du cubitus, tandis qu'on n'en distingue
rien sur le poignet blessé. La différence est plus accentuée,
lorsqu'on met en parallèle les plis de flexion du poignet : ils sont
nettement accentués du côté gauche, très effacés du côté droit.
L'atrophie musculaire n'est pas absolue ; mais on la reconnaît
sans aucun doute, lorsqu'on procède par comparaison : le côté
droit est moins volumineux, bien que le contremaître soit un
droitier. Les éminences thénar et hypothénar sont diminuées ;

on le voit quand on étale la main, et mieux encore quand on rapproche les deux bords. L'avant-bras présente un [illegible] qui, pour le côté droit, mesure un demi-centimètre en [illegible] quart inférieur, un centimètre vers le milieu de ce segment membre.

Tous les mouvements du poignet sont arrêtés avant [illegible] achèvement. L'authenticité du fait se reconnaît pendant l'exploration des mouvements communiqués ; le poignet du [illegible] maître demeure souple ; il ne se contracte pas : on fixe exactement la limite de chacun des mouvements ; il n'y a [illegible] d'exagération. On parvient à reconnaître aussi la [illegible] l'affaiblissement de tous les mouvements de la main et [illegible]

Cependant les signes principaux sont obtenus par la [illegible] celle-ci est contrôlée par une incessante comparaison [illegible] deux régions congénères, en observant toujours la [illegible] attitude et vérifiant chaque détail l'un après l'autre.

On commence par discerner qu'il n'existe pas de [illegible] notable dans les parties molles, ni superficielles, ni [illegible] c'est donc le squelette qui est tuméfié. En précisant davantage on palpe que les os de l'avant-bras sont dans le même [illegible] droite et à gauche ; que, dans le métacarpe, la portion [illegible] rieure du troisième os est seule en cause ; qu'enfin, le carpe [illegible] entier présente des modifications qui méritent une explora[illegible] plus attentive.

Au carpe, il y a trois portions tuméfiées dans une mesure [illegible] apparente : c'est, d'abord, l'apophyse antérieure de l'os crochu ; c'est, ensuite, l'ensemble du grand os et du semi-lunaire ; c'est enfin, surtout le groupe des deux articulations externes, la trapézo-métacarpienne et la trapézo-scaphoïdienne. L'une [illegible] radiographie montre de l'ostéite et des arthropathies dans [illegible] le poignet. — Le contremaître indique le centre du poignet [illegible] siège de la principale douleur ; c'est encore là qu'il témoigne le *maximum* de l'hyperesthésie par la pression exploratrice. [illegible] Quand on imprime des mouvements communiqués de flexion [illegible] d'extension au poignet, on reconnaît que les mouvements les plus entravés sont ceux qui se passent au pourtour du grand os, c'est-à-dire entre cet os central et le semi-lunaire, d'une part, entre le grand os et le troisième métacarpien, d'autre part. C'est ainsi que, si l'on renverse la main, la dépression dorsale ne [illegible] perçoit plus sa souplesse ni son étendue. Par contre, si l'on fléchit la main, la semi-lunaire se présente en une saillie exagé-

e. Une autre manière d'explorer conduit à reconnaître que les lhropathies, qui entourent le grand os, sont compliqués, non s d'ankyloses, mais bien d'hydarthroses. Voici comment on rocède pour le reconnaître :

Le blessé se tient debout et le chirurgien aussi. Ce dernier cherche un point d'appui ferme et sûr ; il appuie le poignet à xplorer contre sa propre poitrine et il palpe au moyen de sa

Fig. II. — Appareil ouvert pour montrer le dispositif (Guermonprez).

main gauche les faces antérieure et postérieure du carpe. Le blessé est exhorté à s'abandonner avec souplesse ; et le chirurgien, tenant de sa main droite le médius blessé, attend le moment propice pour observer le symptôme révélateur.

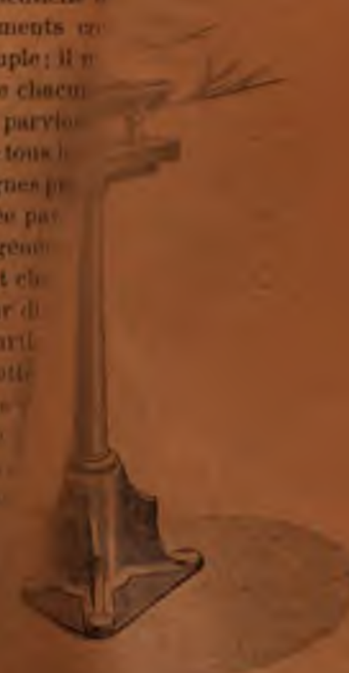
C'est l'instant favorable, lorsque le patient est tout à fait inerte. Le chirurgien tire et relâche successivement le médius, qu'il manœuvre dans le sens de l'axe, comme on le fait, lorsqu'on veut produire un claquement dans l'articulation digito-palmaire.

on le voit quand on étale la mai[illegible]
rapproche les deux bords. L'av[illegible]
qui, pour le côté droit, mesure [illegible]
quart inférieur, un centimètre [illegible]
membre.

Tous les mouvements du [illegible]
achèvement. L'authenticité d[illegible]
ration des mouvements [illegible]
maître demeure souple ; il [illegible]
tement la limite de chacun [illegible]
d'exagération. On parvien[illegible]
l'affaiblissement de tous [illegible]

Cependant les signes [illegible]
celle-ci est contrôlée pa[illegible]
deux régions congéné[illegible]
attitude et vérifiant ch[illegible]
On commence par [illegible]
notable dans les parti[illegible]
c'est donc le squelett[illegible]
on palpe que les [illegible]
droite et à gauche [illegible]
rieure du troisième [illegible]
entier présente de[illegible]
plus attentive.

Au carpe, il y a [illegible]
apparente : c'est [illegible]
c'est, ensuite, l'[illegible]
enfin, surtout [illegible]
trapézo-métacar[illegible]
radiographie [illegible]
le poignet. — [illegible]
siège de la p[illegible]
maximum de [illegible]
Quand on im[illegible]
d'extension [illegible]
plus entrav[illegible]
c'est-à-dir[illegible]
entre le gr[illegible]
ainsi qu[illegible]
pression [illegible]
fléchit [illegible]



[illegible] des quatre derniers doigts de la [illegible] (GUERMONPREZ).

…st pas familiarisé (1).
… la peine de comparer

…arthrose se reconnaissent,
… même sorte, en tirant sur
…iscerner si le claquement se
…us du trapèze.
…gnostic, il est pris des radiogra-
… faisant varier l'inclinaison du

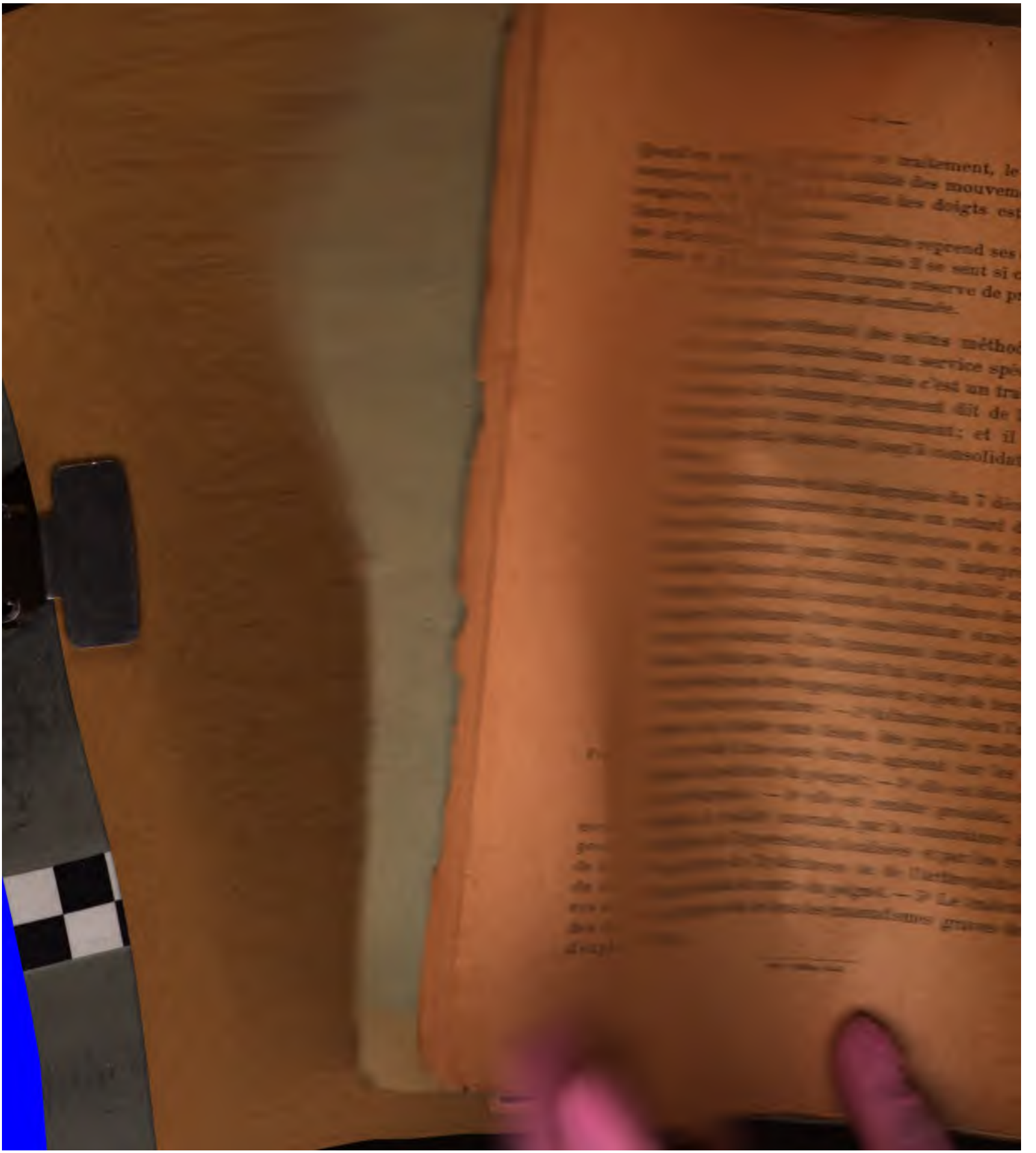
Fig. IV. — Fracture axiale du grand os d'après une radiographie.

… principal de l'ampoule. Sur l'une des poses, on voit nette-
… la pénombre d'un trait de fracture selon l'axe du grand os
… presque toute la longueur de celui-ci : il en résulte que
… est partagé en deux portions latérales, qui ne sont pas
… à-fait égales ; mais il n'y a pas de déplacement.

Désormais, il n'est plus fait aucun massage du poignet. Le traitement consiste en frictions douces sur les muscles de l'avant-bras, bains de vapeurs prolongés et séances de mécanothérapie deux fois par jour, et la recommandation de ne jamais pousser la mobilisation jusqu'à provoquer de la douleur.

---

(1) Le contre-maître a été exploré par de nombreux observateurs. Quelques-uns ont moins bien apprécié les signes de l'hydarthrose : ce sont ceux qui ont mis de la vigueur dans leur procédé d'investigation. Ce qu'il faut, ce n'est pas de la force, c'est de la souplesse : il en est ainsi pour toutes les articulations ; et on ne peut oublier que celle du poignet est plus complexe et plus délicate que celle du genou. (Guermonprez.)



Dr Ph. GUERMONPREZ

LANE MEDICAL LIBRARY
SAN FRANCISCO

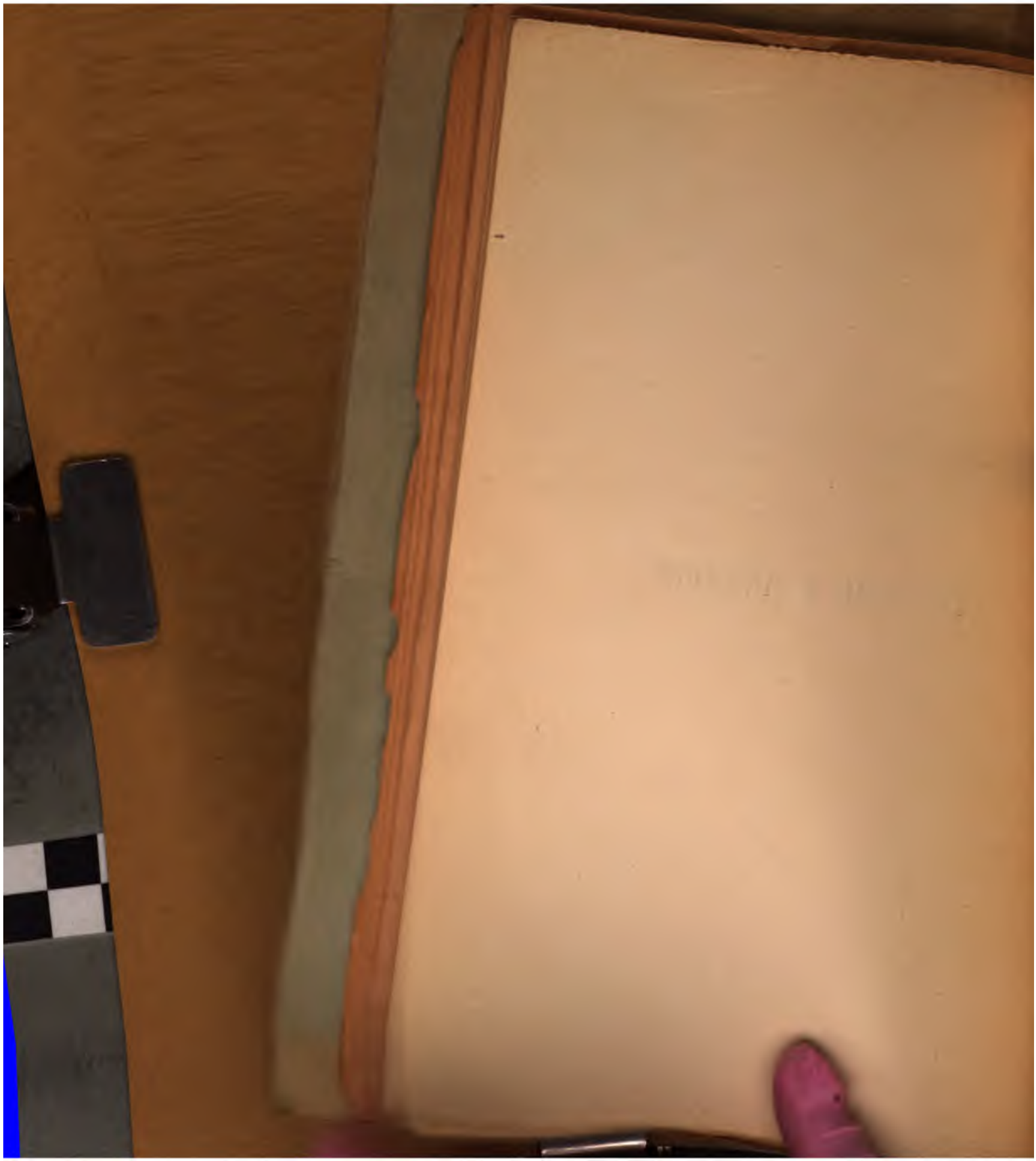
IANCHE A RESSORT

AVEC 7 GRAVURES DANS LE TEXTE

PARIS
J. ROUSSET, ÉDITEUR
rue Casimir-Delavigne, 1
rue Monsieur-le-Prince, 12

1906

HANCHE A RESSORT



Fr. GUERMONPREZ

HANCHE A RESSORT

AVEC 7 GRAVURES DANS LE TEXTE

PARIS
J. ROUSSET, Éditeur
rue Casimir-Delavigne, 1
rue Monsieur-le-Prince, 12

1906

MÉMOIRE PRÉSENTÉ

à la Société *Anatomo-Clinique de Lille*

HANCHE A RESSORT

On discutera plus tard sur la dénomination encore nouvelle de la hanche à ressort. Les cliniciens n'auront pas de peine à déterminer ce dont il s'agit : c'est le ressaut d'une large bande fibreuse, au moment où elle franchit le cap du grand trochanter, dans un geste de la cuisse sur le bassin.

La hanche à ressort est un des produits, non prévus, mais très réels, de la mentalité moderne. Elle n'est, ni une maladie grave, ni une infirmité réelle. C'est une singularité, probablement peu connue, mais parfaitement à l'abri de toute contestation. Il est donc tout naturel de la rencontrer dans les deux milieux, où il existe un intérêt à la mettre en valeur : d'une part, du côté des militaires désireux d'un congé de convalescence ou de réforme ; et d'autre part, du côté des ouvriers habiles à tirer parti de la législation dite sociale sur les accidents du travail.

Le 24 février 1904, M. Ferraton, médecin-major de 1re classe (depuis lors à Nice), observe le fait pour la première fois à l'hôpital militaire d'Oran.

Le 3 avril de la même année, un autre fait tout semblable

aurait été à plusieurs reprises, dans sa jeunesse, atteint de rhumatisme lombaire. Au point de vue moral, il n'est pas inutile de constater qu'il ne semble avoir qu'un goût des plus modérés pour le métier militaire.

Interrogé sur le mode de début de l'affection pour laquelle il fut envoyé à l'hôpital, il dit avoir été, à l'âge de 15 ans, pris de douleurs dans la hanche droite et dans les reins. Il serait alors resté couché pendant un mois, puis aurait, durant une vingtaine de jours, marché en s'appuyant sur une canne. Le traitement employé aurait consisté en bains de vapeur et bains de boue. La guérison se serait maintenue depuis.

Arrivé au régiment, il fait sans encombre 50 jours de service, entre à l'infirmerie pour abcès du pied et y séjourne 19 jours ; en sort ; mais y rentre, 20 jours après, pour douleurs de la hanche droite ; il y reste 24 jours ; et, son état ne s'améliorant pas, il est évacué sur l'hôpital, le 24 février 1904, avec le diagnostic : subluxation récidivante de la hanche.

L'exploration, pratiquée à l'entrée du malade à l'hôpital, donne les résultats suivants : G... se plaint de douleurs éprouvées au repos dans la région lombaire, dans la fesse droite, et un peu moins prononcées dans la fesse gauche. Ces douleurs semblent assez vagues ; le sujet ne paraît pas bien fixé quant à leur nature ; pressé de questions, il les compare cependant à des picotements (?) Pendant la marche, elles seraient ressenties plus vives à la partie externe du pli de l'aine et dans la fesse du côté droit. La position assise augmenterait l'intensité des douleurs lombaires, qui deviendraient plus fortes aussi lorsque le malade se redresse ; c'est le décubitus dorsal horizontal qui les atténuerait au *maximum*. G... attire surtout l'attention sur des craquements dont la hanche droite est le siège. Ces craquements seraient survenus en décembre 1903 ; mais ici encore les réponses du sujet manquent de précision et probablement de sincérité.

G... est de constitution robuste. Quand on l'examine

debout, en avant, on voit le tronc et le bassin légère
inclinés à gauche; l'épine iliaque du côté droit se
surélevée; la cuisse droite paraît très légèrement amai
les jambes et les pieds sont légèrement cyanosés, et
teinte cyanotique est peut-être un peu plus prononcée du
droit. En arrière du tronc on remarque une légère scol
avec concavité droite dorsale et concavité gauche lomb
le pied droit est porté en légère rotation de la point
dehors, le mollet droit paraît un peu moins fort qu
gauche; le pli fessier droit moins net. A la mensuration
ne trouve en réalité aucune différence sensible dan
longueur et la circonférence des deux membres inféri
L'examen de l'articulation de la hanche à droite montr
extrémités articulaires en bonne place. La ligne joig
l'épine iliaque antérieure et supérieure à l'ischion aff
exactement le bord supérieur du grand trochanter. Au
saillie anormale de la tête fémorale n'est constatée au ni
de la fesse. Les mouvements variés en tous sens ne
voquent point de craquements profonds au niveau d
synoviale articulaire. Le grand trochanter ne paraît
augmenté de volume ni altéré dans sa forme.

Nous avons dit que le malade prétendait ressentir dan
fesse du côté droit des douleurs spontanées exagérées
dant la marche. Il affirme qu'elles sont réveillées par
pression localisée sur la fesse, sur l'ischion, par la pres
et la percussion sur le grand trochanter; mais il ne peut
réalité, en préciser le siège; et ses réponses sont absolum
dépourvues de netteté. Il n'accuse aucune sensation pén
à la percussion forte du talon, se répercutant le long
membre inférieur jusqu'à la cavité cotyloïde. Les mou
ments passifs de l'articulation sont tous faciles et ont conse
toute leur amplitude. *En marchant, G... affecte une boite*
[illegible] prononcée, qu'elle apparaît d'emblée, si
[illegible] toutes pièces, du moins exagérée à l'extré
[illegible] le tronc s'incline à droite en s'incurvant

même côté ; au moment où le pied droit pose à terre, la pointe en est portée en dehors. Cette boiterie ressemble quelque peu à la démarche de la luxation congénitale mais sans ascension du grand trochanter.

A l'occasion de certains mouvements de flexion et d'extension de la cuisse sur le bassin, il se produit, dans la hanche du côté droit, un claquement unique, brusque, se déclanchant comme un ressort. La main, étendue à plat sur la fesse au niveau et un peu en arrière du grand trochanter, sent très nettement que ce ressaut se produit dans les parties molles et non profondément dans l'articulation ; le déclanchement s'accompagne d'un bruit nettement perceptible à distance, d'un « cloc » des plus caractéristiques. Enfin l'œil, à un examen très attentif, constate qu'au moment du ressaut la saillie du grand trochanter s'enfonce dans la flexion sous une bande longitudinale correspondant à la direction du bord antérieur du grand fessier ; et, dans l'extension, ressort brusquement de dessous la même bande qui, à la main, donne alors la sensation d'une corde élastique du volume du doigt, glissant, se tendant sur l'apophyse qui le soulève, puis se détendant brusquement lorsqu'elle a passé par-dessus.

Quand on étudie les conditions de production du phénomène, on apprécie plusieurs détails à retenir.

Quand on exécute d'abord des mouvements passifs très lents du fémur sur le bassin, le muscle fessier étant en repos : flexion et extension, adduction et abduction, rotation en dedans et en dehors, circumduction, le phénomène ne se produit pas ; il n'y a point de ressaut, point de claquement. Les mouvements passifs, exécutés rapidement mais en assurant le relâchement musculaire des fessiers, ne produisent pas non plus de ressaut.

Mais que le malade, volontairement ou non, raidisse ses muscles fessiers, on a ce que donnent les mêmes mouvements actifs imprimés au fémur. — Le membre inférieur étant en extension complète, on fléchit la cuisse sur le bassin ; dès

que la flexion atteint un angle de 15° environ, le sursaut et l claquement se produisent. On peut alors pousser plus loi le mouvement sans que rien d'anormal ne se manifeste plu Le fémur étant ainsi porté à angle droit sur le bassin, o exécute le mouvement inverse ; on l'étend pour le replacer e une première position de rectitude ; lorsqu'on arrive au mêm angle de 15° sur la verticale, le sursaut et le claquement s reproduisent, plus forts encore que pendant la flexion. L'ad duction et l'abduction, la rotation du fémur en dedans et e dehors ne provoquent point le ressaut, qui réapparaît, a contraire, dans les grands mouvements de circumduction.

Les phénomènes, ainsi décrits à propos des mouvement passifs, se produisent dans les mouvements actifs effectué par le malade. Dans les mouvements exécutés avec contrac tion des muscles fessiers, il y a un ressaut à la flexion e un autre à l'extension. *Le sujet, lorsqu'on l'en prie, pro voque le ressaut à volonté*, dans le décubitus dorsal : on l voit alors fléchir très légèrement la cuisse sur le bassin, e même temps ployer la jambe sur la cuisse et le pied sur l jambe ; il produit le ressaut de flexion. Le ressaut d'exten sion apparaît lorsque le malade replace le membre en recti tude. Le ressaut ne peut être obtenu à la hanche opposée

La radiographie de la hanche du côté droit donne un articulation d'apparence normale.

Le traitement institué (bains sulfureux, massage, exercice de marche), n'amène aucun changement dans l'état du malade.

Comme G... se plaint de plus en plus de douleurs au niveau du grand trochanter, nous décidons d'aller explorer directe ment l'apophyse fémorale et la bourse séreuse sous-fessière L'anesthésie locale est faite par la cocaïne ; une incision cutanée de 10 centimètres, rectiligne, oblique, suivant la direction des fibres du grand fessier parallèlement à son bord antérieur, part du bord postérieur du grand trochanter et remonte en haut et en arrière. On passe à travers les

fibres antérieures du grand fessier. Le grand trochanter, mis à nu, ne présente aucune lésion ; normale est aussi la bourse séreuse située au-dessous du grand fessier. On provoque le ressaut par flexion volontaire de la cuisse et l'on voit le grand trochanter s'engager, à ce moment, sous la sangle musculaire formée par les fibres antérieures du grand fessier. *Si l'on maintient soulevée cette sangle, avec l'index introduit au-dessous, le ressaut ne se produit plus.*

La suture est faite et elle est suivie d'une réunion totale par première intention.

Après l'opération, le ressaut subsiste ; mais G... dit souffrir beaucoup moins au niveau du trochanter ; par contre, il prétend que les douleurs rachidiennes sont plus vives. Bien que l'on ne constate aucun signe net du côté de la colonne vertébrale, nous jugeons prudent de faire quelques réserves au sujet d'une lésion rachidienne au début. — G... est proposé pour un congé de convalescence de trois mois, qu'il accepte avec un plaisir évident.

On est moins secondé pour dépister les exagérations auprès des ouvriers, qui ont été victimes de quelque accident du travail ; et le libre choix du médecin livre au plaideur le moyen d'esquiver les investigations, qui pourraient compromettre le droit à la rente. Les conseils judiciaires et tout l'entourage coordonnent leur sollicitude pour faire valoir ce qui est un droit légal.

Personne ne songe à rechercher la vérité pure et simple, de crainte de compromettre l'intérêt du procès, de peur de prendre parti contre un blessé protégé par les lois. On ne comprendrait pas les tergiversations et les décisions du fait suivant, si on ne tenait pas compte des dispositions des esprits, dans le milieu où il se passe. Il faut savoir attendre pour en juger.

L'ouvrier tisserand, Claude M., âgé de 27 ans, obtient d son patron une déclaration d'accident du travail à la date d 25 juillet 1903.

Le médecin constate une contusion très simple et trè banale vers la hanche du côté droit. Il n'y a ni ecchymose ni tuméfaction ; mais on y voit une minime excoriation d'ailleurs sans importance. Simultanément, la femme de ce ouvrier se trouve atteinte d'une suppuration, qui a présent des caractères d'une virulence très infectieuse.

Tardivement, plusieurs semaines après la contusion, un abcès survient dans la même région. Il est abandonné à son évolution spontanée, conformément à la tournure d'esprit de l'ouvrier, qui est un campagnard placide et lent.

Beaucoup plus tard encore (plusieurs mois après le 25 juillet 1903), une minime esquille s'élimine, elle est du volume d'un grain de blé, avec des caractères qui permettent de la rapporter à la crête iliaque. Plusieurs mois s'écoulent encore : une esquille de même genre, mais plus petite, s'élimine à son tour. Enfin, la fistule se tarit.

Le 3 avril 1904 (122e jour), tous les intéressés demandent à en finir. Chacun témoigne de dispositions conciliantes et un certificat médical est établi en ces termes : Claude M... est désormais dans une situation qu'il convient d'assimiler à un état définitif. Il est complètement guéri de sa contusion de la hanche du côté droit. En conséquence d'une infection locale, dont l'origine n'a pas pu être élucidée, il est survenu une périostite exfoliatrice très limitée, c'est-à-dire restreinte à une étroite portion du bord externe de la limite antérieure de l'os iliaque de ce côté droit. Deux esquilles, du volume d'un grain de blé environ, ont été éliminées ; et la plaie fistuleuse a persisté. Cette défectuosité amène l'ouvrier à se munir, non pas d'un véritable pansement, mais de quelques soins de propreté, matin et soir. Pour l'apprécier, il convient d'assimiler cette situation à une perte d'un ou deux pour cent de la capacité de travail. — Les nécessités de la procé-

dure empêchent les bonnes dispositions d'aboutir dans un délai propice.

Le médecin se montre soucieux d'un ressaut bizarre, que son client signale avec insistance du côté de l'articulation coxo-fémorale. Cela n'aurait pas existé antérieurement au 25 juillet 1903... Il en sollicite l'interprétation par une lettre, qu'il confie, sans méfiance, au plaideur lui-même. Celui-ci viole sans vergogne le secret de la correspondance; il y découvre le fait nouveau, qui est de nature à lui faire obtenir la forte somme. Il est, comme plus d'un campagnard, sous une apparence un peu rustre, un habile roué, toujours aux aguets pour ne rien laisser perdre de ce qui peut tourner à son profit. Il est renseigné sur l'existence d'un détail, qui n'est pas ordinaire. Ce détail se rencontre précisément à l'endroit même de la blessure consignée dans l'enquête de justice de paix. C'est un droit légal ; et, pour le faire valoir, il prétend qu'il ne peut plus exercer son métier de tisserand.

Une pareille allégation est d'importance ; et elle ne peut être jugée sainement que par des hommes d'une compétence incontestable, ceux du même métier (1). A défaut de cette valeur, il faut se borner à une appréciation aussi vraisemblable que possible. — Que le travail de tisserand soit rendu incommode par le ressaut de la hanche à ressort, on peut l'admettre ; mais il ne se trouve personne, qui démontre en

---

(1) Cela se pratique en Allemagne depuis la loi de 1884. Les Tribunaux arbitraux sont composés de deux patrons et de deux ouvriers de la même Corporation. Le Tribunal est présidé par un Conseiller d'Etat.

En France, les hommes de compétence technique ne peuvent même pas être consultés. Les Corporations n'existent plus. Les intérêts des patrons et ceux des ouvriers, au lieu d'être harmonisés par une action concordante, sont incessamment mis en opposition ; ils sont même devenus les bases de ce qu'on appelle *la lutte des classes*..... Il n'y a plus personne pour apprécier équitablement ce qu'il y a de vrai dans des allégations inspirées par l'appât du lucre. — On se prononce dans les formes légales ; c'est avec une bonne intention, mais sans compétence suffisante.

quoi l'exercice de ce métier est devenu vraiment irr
sable (1).

Il y a coïncidence entre deux particularités ; l'une est
tubérosité ou une hyperostose du bord postérieur du g
trochanter *(figure 1)* ; l'autre est une modification dout
de la portion d'aponévrose, qui, du *fascia lata*, pénètre e
le grand et le moyen fessier.

Le tisserand insiste avec ostentation ; il fait voir et il
toucher le ressaut, qui se produit dans le mouvement d
hanche du côté droit ; il le reproduit à volonté, d'abord qu
il donne le mouvement de flexion, puis quand il ramène
membre en extension ; mais il conduit son geste avec
précaution attentive et très étudiée, afin de ne pas manq
la secousse du ressaut. Cependant, le geste qui donn
surprise de la hanche à ressort n'est pas celui d
marche régulière. Quand on empêche le plaideur de pl
volontairement son membre en adduction, il réussit l
à exécuter tour à tour la flexion et l'extension ; mai
ne parvient plus à produire le ressaut, dont il fait si gr
état.

La contre-épreuve est fournie par l'exploration du c
symétrique, là où il n'y a jamais eu aucun traumatisme.
y existe un début, déjà très appréciable de la même parti
larité ; mais pour en faire la découverte, il faut placer
membre en forte adduction et il faut combiner les mou
ments de flexion et d'extention avec ceux de rotation succ
sivement en dedans et en dehors. Ce mode d'explorat
est délicat à conduire ; mais il ne laisse aucun doute.
Le symptôme de la hanche à ressort existe des d
côtés ; mais cette particularité est habilement mise en val

(1) C'est là qu'est la grande habileté des plaideurs ; ils accumulent
allégations sans preuves et des affirmations déclamatoires de perso
complaisantes ; ils ne démontrent rien. — Celui qui doit se prono
n'en devient que plus perplexe.

pour le côté droit seulement.

Il est certain que le symptôme du ressaut brusque ne présente pas le même aspect, pendant les mouvements passifs et pendant les mouvements actifs, bien qu'il s'agisse du même geste de la flexion dans l'adduction de la hanche. Lorsque le mouvement est communiqué par un tiers, la secousse est visible ; mais elle n'a rien qui émeuve. Au contraire, quand l'ouvrier fait lui-même le même geste, la brusquerie est telle, que c'est comme un déclanchement, et on se demande si c'est dans la hanche que se passe la secousse violente et subite. Le contraste trouve son explication dans l'intervention d'un troisième élément par dessus les deux autres : ce qui existe c'est la saillie partielle du bord postérieur du grand trochanter et la tension du *fascia lata* ; ce qui est surajouté c'est l'hypertension de ce *fascia* dans l'action de la contraction des deux muscles, le tenseur d'une part, le grand fessier d'autre part. Cette manière de grouper des contractions volontaires n'est qu'une sorte d'éducation spéciale

FIGURE 1
(d'après une photographie)
Sur le sujet vu de dos, on reconnaît la configuration particulière, que donne la saillie exagérée de la tubérosité trochantérienne. Le côté droit augmente la rotation externe, afin de favoriser le ressaut de la hanche à ressort.

pour un geste auquel on peut aisément [illegible]

L'administration est informée de la supériorité [illegible] ce plaideur, qui est parvenu à en imposer à [illegible] l'ont vu. Sans doute, il pourra se résigner à [illegible] traitements, qui pourront lui être proposés sans [illegible] douleurs ; mais il n'y a plus aucune illusion à [illegible] ne voudra pas guérir de sa hanche à ressaut [illegible] toujours valoir comme si c'était une infirmité. — [illegible] liation est préparée sur des bases différentes, [illegible] certificat suivant.

Le 27 mai 1904, le blessé est complètement g[illegible] contusion de la hanche du côté droit. En conséqu[illegible] infection, dont l'origine n'a pas pu être élucid[illegible] survenu une périostite exfoliatrice très limitée, [illegible] restreinte à une étroite portion du bord externe de [illegible] antérieure de l'os iliaque de ce côté droit ; deux esq[illegible] volume d'un grain de blé, ont été éliminées une à u[illegible] la plaie fistuleuse s'est terminée par cicatrisation ; ce[illegible] plication tardive demeure complètement guérie. Le [illegible] fait valoir désormais une particularité, qu'il m[illegible] faisant un geste particulier de sa hanche du côté [illegible] celle qui a été blessée ; c'est un ressaut brusque [illegible] visible, car il est superficiel *(figure 2)*. Il lui attrib[illegible] telle importance, qu'il prétend que c'est un obstacl[illegible] l'exercice de son métier de tisserand. Ce ressaut br[illegible] résulte du passage du *fascia lata* successivement d[illegible]

(1) Pour apprécier comment on peut conduire l'éducation factice [illegible] mouvement bizarre, il n'est aucunement nécessaire d'aller jusqu'à [illegible] trer chez les acrobates. Il suffit de rencontrer quelques-uns des je[illegible] gens qui sont doués de la possibilité de produire et de réduire la s[illegible] xation métacarpo-phalangienne du pouce en arrière.

Ils reproduisent la secousse à volonté et sans hésitation, ni doul[illegible] mais il faut leur laisser le choix de l'attitude. Chacun connaît celle [illegible] lui est propice... Tout est manqué, lorsqu'on prétend y substituer [illegible] conditions trop différentes.

arrière, puis inverse-
t d'arrière en avant,
franchissant une tubé-
té, qui se trouve vers
bord postérieur de la
tion presque la plus
vée du grand trochan-
. La tubérosité, dont il
git, n'est pas tout à fait
rmale ; mais elle est une
rticularité anatomique,
u rare d'ailleurs, et qui
rencontre sur le côté
uche de ce même homme,
st-à-dire sur le côté qui
a pas été blessé. C'est
ns le mouvement de
exion de la hanche que
ressaut est le plus ap-
réciable ; encore faut-il
que ce geste soit accompli
conjointement avec celui
de l'adduction. La même
condition est requise pour
observer le ressaut tou-
jours moins important
pour le côté gauche, côté
qui n'a pas été blessé. Ce
ressaut est à peine appré-
ciable lorsque la flexion
est menée exactement en
avant; il n'existe plus du
tout lorsque la flexion est
faite dans l'attitude de
l'abduction. Il convient de
remarquer, en outre, que

FIGURE 2
(d'après une photographie)

Sur le sujet vu de profil, le ressaut de la hanche à ressort vient de se produire pendant le mouvement de flexion. Toutefois, la flexion banale ne suffit pas toujours; au contraire, elle ne manque jamais, si on y ajoute l'adduction. C'est pourquoi le membre gauche repose sur un plan inférieur et fixe, tandis que celui du côté d[illegible]t mis en mouvement vers un [illegible]ité en avant et vers le côté g[illegible]ujet.

le même mouvement donne une secousse plus brusque
surprenante, lorsqu'il est accompli par l'homme lui-
tandis que cette même secousse est moins forte et
importante, lorsque le geste est communiqué par un
pendant le relâchement très souple du membre : ce co
témoigne de la dextérité acquise par l'entraînement d'un
de geste particulier, qui est mis en valeur pendant le te
la procédure. — En résumé : 1° le ressaut superficiel
hanche du côté droit n'est pas la conséquence de la con
de la hanche du côté droit, contusion survenue en d
25 juillet 1903; 2° le ressaut, dont il s'agit, peut a
quelque gêne dans quelques détails du fonctionnem
certains métiers à tisser, mais il ne rend pas absol
irréalisable l'exercice de la profession de tisserand; 3
facile d'éviter la production du ressaut, il suffit d'incli
tronc sur le flanc du côté droit.

A tout prix, l'Administration veut la conciliation.
fait le 8 juin 1904. Le salaire de base est de 1.100 f
s'accorde sur une réduction de la capacité professionn
15 %; la rente annuelle de 82 fr. est convertie en un c
de 1.500 fr., qui est versé en une seule fois.

Le 25 mars 1906, cet homme est revu et photogr
(figure 3) au Service spécial de chirurgie des acciden
travail de Lille. A la faveur de cette démarche, il d
possible de savoir ce qu'est devenue sa hanche à ress
bout de deux ans.

L'ancien ouvrier tisserand est devenu un pusillanim
reste souvent sans travail, craint la fatigue, redoute le
et se défie de tout. Il se couvre de lainages ; il envelo
hanche, la cuisse et le ventre d'un grand châle, dont l'
devrait être féminin. Il craint de souffrir, il pense
commence à souffrir : c'est pourquoi il renonce à son m

Quand il présente sa hanche du côté droit, il y me
telle affectation, qu'il inspire de véritables inquiétudes
entourage..... On se prend à redouter un début d'évoluti

arcome de la région trochanté-
ienne de ce fémur du côté droit.
Après explorations méthodiques et
éitérées, on constate qu'il n'en est
rien.

Entre le côté droit et le gauche, il n'y a pas de différences réelles ; il n'y a que des nuances. Et on trouve désormais le symptôme de la hanche à ressort presque aussi bien d'un côté que de l'autre. Il est cependant un peu moins bruyant à gauche qu'à droite. On palpe sans peine et on voit sans hésitation le ressaut de la bande fibreuse longitudinale, quand elle passe avec brusquerie par-dessus la tubérosité accessoire du rebord trochantérien ; on le voit pour le côté gauche aussi bien que pour le côté droit ; mais on ne l'entend que pour le côté droit seulement.

M. Ferraton l'a bien remarqué, il est tout naturel d'employer la dénomination de hanche à ressort, puisqu' « il s'agit d'un ressaut brusque perçu par le malade, sensible à la main de l'observateur étendue à plat sur la région trochantérienne, perceptible à l'oreille sous forme d'un claquement sec entendu à distance. Ce ressaut est provoqué à volonté par le sujet couché ou debout ; il se manifeste pendant la

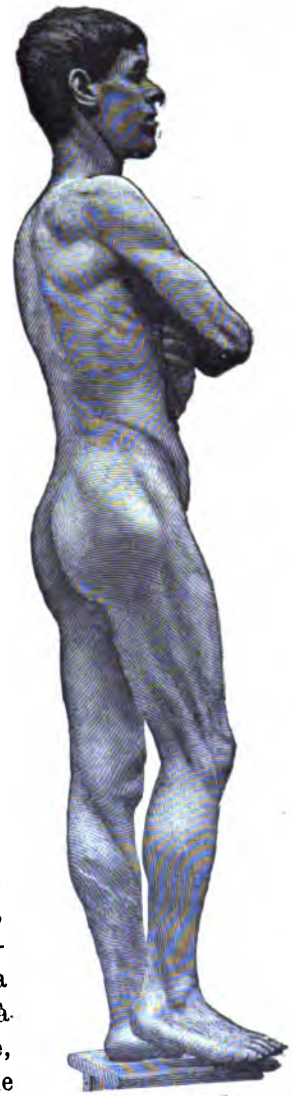


FIGURE 3
(d'après une photographie)
Sur le sujet vu de profil, le ressaut de la hanche à ressort est sur le point de se renouveler, au moment de reprendre la position initial[e]. L'avant-pied reprend le [con]tact du sol ; et c'est per[...] que s'achèvera le gest[e] [...] hanche [...] allera

le même [illegible] les mouvements passifs [illegible]
sur[illegible] [illegible]ulation coxo-fémorale. Dans [illegible]
tandis q[illegible] [illegible] dans des conditions [illegible]
important[illegible] fois lorsque la cuisse étendue [illegible]
pendant [illegible] [illegible]gèrement sur le bassin, une [illegible]
témoign[illegible] préalablement fléchie et reportée [illegible]
de [illegible] près de la rectitude. Le ressaut [illegible]
la p[illegible] un ressaut de flexion et un [illegible]
hanch[illegible] alléguée par le malade, sa boite[illegible]
de la [illegible], selon le mot de M. Ferraton, [illegible]
25 j[illegible] négligeables, et doivent être [illegible]
quel[illegible] [illegible] voulue.

[illegible] même auteur, avait été attribuée [illegible]
[illegible] de la hanche, et d'autres aurai[illegible]
[illegible] de l'arthrite sèche. Une [illegible]
[illegible] de mettre hors de cause l'a[illegible]
[illegible] et grand trochanter, ainsi que [illegible]
[illegible] radiographie, étaient bien à leur pla[illegible]
[illegible] craquements articulaires ; la syn[illegible]
[illegible]; tous les mouvements étaie[illegible]
[illegible]litude normale ; la jointure n'éta[illegible]
[illegible]ussion sur le talon. Le sursaut éta[illegible]
[illegible]re, avait son siège dans les parti[illegible]
[illegible] dans un plan relativement supe[illegible]
[illegible] présentaient, du reste, à l'inspe[illegible]
[illegible] rien d'anormal, ni gonflement, [illegible]
[illegible] insiste sur ce point, il ne pouva[illegible]
[illegible], ayant son origine dans l[illegible]
[illegible]antériennes ; il n'existait rien [illegible]
[illegible]contre dans la périarthrite scapul[illegible]
[illegible] sous-scapulaire. Il s'agissait trè[illegible]
[illegible] d'un déclanchement et non d'[illegible]
[illegible] »

[illegible] expliqué : « Au moment où [illegible]
[illegible], l'on voit et l'on sent la sailli[illegible]

grand trochanter s'enfoncer sous une bande élastique correspondant au bord antérieur du grand fessier ; et, au moment où se produit le ressaut d'extension, le grand trochanter sort d'au-dessous cette même saillie. L'idée s'imposait de l'abord que sursaut et claquement étaient produits par le bord antérieur du muscle grand fessier, sautant brusquement par-dessus la saillie trochantérienne. » M. Ferraton a reconnu que ce trouble fonctionnel est bien, en effet, un ressaut fessier trochantérien. Il s'est demandé si le ressaut s'expliquait par une augmentation de volume partielle ou totale du grand trochanter, un épaississement de la bourse séreuse sous-fessière, une hypertrophie du grand fessier. En réalité, une petite intervention chirurgicale, légitimée par les douleurs que le malade prétendait ressentir au niveau de son apophyse fémorale, mettant à nu grand fessier, trochanter et séreuse, ne lui fit constater aucune lésion ou conformation particulière ; mais cette opération lui permit, par contre, de voir le trochanter, au moment du ressaut, s'enfoncer sous le grand fessier dénudé, et de constater que ce ressaut disparaissait lorsque le chirurgien soulevait avec le doigt la bande des fibres antérieures du muscle, et empêchait la sangle musculaire de glisser, puis de sauter, par-dessus l'apophyse.

En étudiant le mécanisme du phénomène, il a vu que, pour que le ressaut se produisît, il fallait que le malade contractât, mît en tension son muscle grand fessier ; si le muscle reste au repos, complètement relâché, l'on peut fléchir ou étendre la cuisse sans que rien d'anormal ne se manifeste. On comprend, du reste, aisément que, pour qu'il y ait ressaut et claquement, il soit nécessaire qu'une bande musculaire élastique et tendue glisse sur l'apophyse fémorale ; un faisceau lâche et mou ne pourrait fournir le brusque déclanchement.

M. Ferraton demande pourquoi le ressaut fessier-trochantérien se produit chez ce malade, du côté droit et non du côté opposé, pourquoi le phénomène de la hanche à ressort ne peut-il point être provoqué à volonté chez tous les sujets,

a priori qu'une longueur exagérée du c
saillie ou quelque conformation particulière d
puissent intervenir dans la production d
l'absence de toute lésion, de toute disposit
constatée dans l'articulation, les os, les bourse
les muscles, il ne lui a pas été possible d'élucid
Le malade avait intérêt à rendre vraisemblab
d'une véritable infirmité plutôt que d'une simp
fonctionnelle ; a-t-il pensé qu'en reproduisant
dans ses deux hanches, l'hypothèse d'un déplacemen
double, accidentel, serait difficilement admise
résolu à ne reproduire le phénomène, volontair
l'a vu, que d'un côté seulement ? M. Ferrato
dans le doute, au sujet d'une faculté toute person
lui physiologique, ou développée par l'exercice
consistant de contracter énergiquement tout ou partie d
fessier, alors que le trochanter s'engage sous les fibre
de ce muscle dans le mouvement de flexion e
dehors, ou s'en dégage dans le mouvemen
En tout cas, il a essayé sur lui-même de reproduir
fessier trochantérien, et il n'y est point parvenu
renouvelée chez d'autres a produit un résulta
négatif. Il a aussi, chez un sujet sain, fait con
également par électrisation faradique les faisceaux
du grand fessier ; la flexion de la cuisse n'a pas
provoqué de ressaut.

enfin, n'a été découvert au point de vue étiolo
traumatisme n'est signalé dans les antécédents
aucune trace d'inflammation locale ; seule, la
rhumatismale pouvait être invoquée, mais elle
de façon satisfaisante le phénomène de la

(1).

---

(1) *Revue d'Orthopédie*, 16e année, 2e série, tome VI, n° 1,
pp. 45 à 53.

malade était plus avancé
ive, avec une musculature
il avait maigri, sans dépasser
compromettre la tonicité de son
ces conditions, il est devenu
part de deux éléments nécessaires et
mer le ressaut de la hanche à ressort.
une corde bien tendue ; l'autre est un cap,
franchi par la corde tendue pendant l'exécution
ent. L'un est l'organe inextensible qui subit le
l'autre est l'irréductible saillie, qui est franchie
manquerie dans l'instant fugace du sursaut.
Le reste n'entre en ligne de compte que pour mettre
valeur les deux éléments essentiels.

La corde inextensible est, depuis longtemps, décrite par Bonamy, de Toulouse. « L'aponévrose, dit-il, fessière superficielle est très épaisse au niveau du moyen fessier. Elle se partage vers le bord supérieur du grand fessier en deux feuillets, qui tapissent les deux faces de ce muscle. L'aponévrose fessière superficielle se continue en bas et en avant avec l'aponévrose fémorale. L'aponévrose fessière profonde est très mince ; elle recouvre le petit fessier et les muscles de la région profonde. A la région externe de la cuisse, l'aponévrose fémorale présente un épaississement considérable, assez bien limité en avant et en arrière ; d'où le nom de *fascia lata*, bande large qui lui a été donnée.

» Constituée par des faisceaux verticaux très épais, réunis entre eux par des fibres horizontales, l'aponévrose *fascia lata* reçoit une expansion considérable du tendon du grand fessier, forme une gaine complète pour son muscle tenseur et vient se fixer au tubercule externe de la tubérosité antérieure du tibia » (1). D'ordinaire, il n'y a pas à se préoccuper

(1) Bonamy, de Toulouse. — *Atlas d'anatomie descriptive*, par Bonamy, Paul Broca et Emile Beau. Paris, sans date ; tome II ; planche 59 ; figure 1.

de cette large bande, aponévrose considérablement ép
qui est le *fascia lata*.

Il faut une circonstance comme celle de la hanche à
pour provoquer l'attention sur les variations, dont est s
tible un organe, relativement accessoire, revêtem
membre, ou enveloppe des corps charnus. On se so
facilement du petit muscle tenseur, parce qu'il est s
constant et facile à discerner. Mais on oublie trop ais
que le muscle grand fessier est un autre tenseur bea
plus puissant, quand il fait agir son large et solide t
— Il faut s'orienter parmi ces organes prépondérants
les fonctions de la marche et de la station debout,
apprécier combien il est possible, presque facile, de
une éducation nouvelle dans cette musculature partic
de soumettre les mouvements et les attitudes à un ent
ment véritable, comme on le fait communément pou
les sports et principalement pour la gymnastique. —
titre, le tisserand plaideur est devenu un curieux *spec*
du genre ; et il présente un *fascia lata*, qui est tendu,
rencié, exhibé même, avec une netteté, qui n'est plus
naire. Il excelle à le faire sauter bruyamment, qua
fléchit la cuisse sur le bassin, avant même qu'il att
l'angle droit ; il se garde bien de conduire le geno
dehors ; c'est l'adduction qu'il recherche : la tension n'e
que meilleure et le sursaut plus accentué. Il apporte
dextérité tout aussi attentive, lorsqu'il ramène le memb
la rectitude ; et il contracte énergiquement son grand fe
avant de poser le talon. Toutes ces précautions sont habile
combinées ; elles témoignent d'une éducation de longue
pour imprimer aux muscles une habitude, qui devient
de ses effets. La preuve en est dans une configuration,
présente les formes anatomiques avec une rare netteté,
la photographie conserve *(figures 2* et *3)*, sans recourir
poses instantanées.

Le second élément nécessaire et suffisant est l'irréduct

saillie d'une portion osseuse, qui appartient au grand trochanter. Elle pointe d'une façon extraordinaire, quand on explore le tisserand de face, ou d'arrière *(figure 1)*. On la distingue encore nettement, lorsqu'on suit l'évolution des deux mouvements révélateurs ; cette saillie est bien le cap, sur lequel sursaute brusquement le *fascia lata*.

Pour le tisserand M., c'est vers le bord postérieur du grand trochanter, que se trouve cette saillie, vers le niveau de l'axe du col fémoral. Cette configuration n'est pas très rare, et on la rencontre sans trop de peine, dès qu'on fouille quelque peu les collections d'ostéologie. — Cependant la *tubérosité de la hanche à ressort* ne se présente pas toujours exactement au même endroit, ni avec les mêmes détails de conformation. Pour en mieux juger, il convient de mettre en parallèle deux types suffisamment différents *(figures 4* et *5)*. La tubérosité

FIGURES 4 et 5 (d'après photographies)

Deux fémurs mis en parallèle et vus par la face antérieure pour montrer le contraste des tubérosités et des apophyses ; elles sont atténuées sur un sujet, très différenciées et très saillantes sur l'autre.

se rencontre le plus souvent sur les pièces d'une certaine [illegible] avec des insertions musculaires accentuées, une ligne [illegible] suffisamment raboteuse *(figures 6* et *7)* et des apophyses

Figures 6 et 7 (d'après photographies)

[illegible] vus par la face postérieure et pris en comparaison, pour [illegible] distance entre les apophyses et les tubérosités, nettement différenciées et bien saillantes sur l'autre.

[illegible]. Mais il serait prématuré de prétendre en [illegible] bien définies.

[illegible] canisme de la hanche à ressort, lorsqu'on [illegible] nécessaires et suffisants pour la réa[illegible] pas l'explication de la brusquerie vrai[illegible] ressaut. Il y a une troisième condition [illegible] faut rappeler; car c'est elle qui supprime

toute transition ; c'est elle qui met en valeur les deux éléments essentiels. — Cette troisième condition anatomique n'est autre que la bourse séreuse trochantérienne.

M. Ferraton a ouvert sa cavité sur le vif ; il en a constaté l'ampleur ; il en a soulevé la paroi externe et il a observé comment ce changement des conditions suffit pour supprimer le ressaut de la hanche à ressort dans les gestes alternatifs de flexion ou d'extension. — Le motif est que l'onctuosité de la bourse séreuse supprime les phases de transition : elle imposa la nécessité de passer d'un extrême à l'autre. M. Ch. Dujarier a une bonne expression pour le faire apprécier. Les insertions externes du muscle grand fessier se font, dit-il, sur deux plans. — Les fibres superficielles s'entrecroisent avec les fibres verticales du tenseur ; elles forment une solide expansion pour le *fascia lata*. — Pour voir les insertions profondes, il faut éverser en dehors le muscle ; on est gêné par le bord supérieur qui est fixé, compris dans un dédoublement du *fascia lata ;* il faut sectionner l'épais plan fibreux, formé par ces fibres, le long du bord supérieur du grand fessier ; on ne s'arrête que lorsqu'on tombe sur les fibres musculaires du tenseur du *fascia lata*..... En disséquant la face profonde du tendon, on ouvre une volumineuse bourse séreuse répondant à la face externe du grand trochanter ; la partie supérieure du tendon, renflée en un fort ligament, fait toujours une saillie fort nette à l'intérieur de la bourse séreuse (1). — Il est évident que le glissement d'une synovie régulière dans une large bourse séreuse produit une sorte d'équilibre instable au moment où, sur le trochanter, s'effectue le passage du renforcement aponévrotique, qui semble un gros tendon, ou un fort ligament. La situation est comparable au passage d'un coteau abrupt en un jour de verglas : on peut bien atteindre

(1) Ch. Dujarier. — *Anatomie des membres, dissection, anatomie topographique*, Paris, 1905 ; pp. 172-175.

se ren… …mpossible de s'y tenir et surtout
forte… …ès qu'on commence, il faut subir
âpre… …s : c'est irrésistible..... C'est dans la
…mbre est instable entre une saillie
…rrondie d'une part et un trousseau
…ndroïde d'autre part, avec une ample
…e deux ; il y a une brusquerie qui est
…acement.
…ien décrit la surprise, que donne cette
…es corps flottants de l'articulation du

…suffit de retenir que la hanche à ressort
…qui repose sur deux conditions : d'une
…spéciale et localisée sur la face externe
…qui n'est pas donnée à tous les humains ;
…alité de tension du *fascia lata* pendant
…es gestes de flexion et d'extension de la
…est aisément et presque instinctivement

…et se rencontre, paraît-il, de temps en
…me trouvé, au moins une fois, chez un
…médical français, d'ailleurs doué de la
…du pouce en arrière pour chacune de
…morable confrère envisageait ces parti-
…uriosités, sans inconvénient et sans
…ennuyé des sursauts de sa hanche à
…une façon de marcher, qui est bien
…l'équitation : c'est-à-dire avec les
…fléchis ; mais il a toujours dédaigné
…misère ».
…est moins connue que le doigt *à*
…le même, qui fait la rareté de
…relative de l'ectrodactylie. — *Ce*

qui concerne les doigts ne peut guère subir de dissimulation ; tandis que le reste n'est pas à produire en société.

Il faut s'attendre à rencontrer moins de réserves parmi ceux qui prétendent faire argent de tout.

La hanche à ressort a été mise en valeur, comme si elle était une véritable infirmité. C'est encore une allégation sans preuve.

Le jeune zouave, observé à Oran par M. Ferraton, fait actuellement tout son service *(Correspondance personnelle ;* Nice, 2 juin 1906). C'est un fait, avec une sanction, pour établir le pronostic, sans se laisser égarer par des allégations fantaisistes, dans un but intéressé.

IMP. H. MOREL, LYON

DU MÊME AUTEUR

Contribution à l'étude de la mycolite. Paris, 187[illegible]

Études sur les plaies des ouvriers en bois. Pa[illegible] [illegible] pages, 27 figures. — **Même mémoire.** Trad[illegible] [illegible] 1884. — **Même mémoire.** *Trad[illegible]* Bologna, 1884.

Plaies par peignes de filature. Paris, 1883, in[illegible] 7 figures. — **Même mémoire.** *Traduit en esp[illegible]* *Docteur F. Comas Armiñan(?)*, Barcelona, 1884.

Arrachements dans les établissements industriel[illegible] 1884 ; 68 pages, 7 figures. — **Même mémoire** [illegible] *espagnol.* Barcelona, 1884.

Sur le pronostic des mutilations de la main. Paris[illegible]

Le crin de Florence. Paris, 1884, 1885.

Pratique chirurgicale des établissements indust[illegible] 1884, 1885 ; 252 pages, 65 figures.

Étude sur les coups de carde. Bruxelles, 1889 ; [illegible] 43 figures.

Essai de cheiroplastie : tentative de restauration [illegible] Paris, 1886 ; 16 pages, 23 figures.

Des accidents du travail. Paris, 1888, in-8° ; 84 pag[illegible]

Étuves et chirurgie. Lille, 1890 ; 58 pages, 23 figures[illegible]

Pustule maligne en Flandre. Lille, 1879.

Actinomycose en Flandre. Lille, 1892 ; 20 pages, 4 fig[illegible]

Coxa vara (s. l. n. d.) avec Ch. Guilbert, Lille, 1902.

Hanche à ressort. Lille, 1904.

Autoplastie de la main. Lille et Paris, 1890.

Secours aux blessés ; actualité de la question. Lille, 1[illegible]

» » **les idées d'organisation font des** [illegible] Lille, 1901 ; 43 pages.

Secours aux blessés : la loi du 22 mars 1902. Lille, 19[illegible]

» » **hôpitaux corporatifs Allemand[illegible]** 1903 ; 100 pages, 62 figures.

Études sur les fractures indirectes, dorsales et do[illegible] baires de la colonne vertébrale. Tome I, Paris[illegible] 386 pages, 92 figures.

Organisation des soins à donner aux victimes des ac[illegible] du travail. Paris, 1903 ; 151 pages, 21 figures.

Conférence sur les accidents du travail. Bruxelles, [illegible] 42 pages, 28 figures.

L'assassinat médical et le respect de la vie humaine. [illegible] 1904 ; 291 pages.

Le même. *Traduit en espagnol, par le Docteur José* [illegible] *y Benet*, 1906.

Critiques et controverses sur la gymnastique des conv[illegible] cents après les fractures des membres. Paris, 1885, [illegible] 168 pages, 74 figures.

Études sur le traitement des fractures des membres. [illegible] 1906, in-8° de 1.550 pages, 298 figures.

LANE MEDICAL LIBRARY
SAN FRANCISCO

LA CONDAMNATION D'UN MÉDECIN

A propos d'une affaire relative à un accident du travail, M. le docteur Bresson fut, le 27 mai 1908, condamné par la huitième chambre correctionnelle, pour escroquerie et complicité d'escroquerie, à six mois de prison, à 25 francs d'amende et à la suspension, pour cinq ans, de l'exercice de sa profession de médecin.

M. Milliaud, l'ouvrier frappeur, qui comparaissait, en même temps que lui, devant les juges de la huitième chambre, fut condamné à six mois d'emprisonnement.

Sur appel la neuvième chambre de la Cour, après plaidoiries de Mes Joachin, Yché et Thorp (ce dernier pour deux patrons parties civiles au procès), vient de rendre (10 décembre 1908) un arrêt écartant le délit d'escroquerie reproché au docteur Bresson et réduisant la peine prononcée contre ce dernier à trois mois de prison et à la suspension pour deux ans de l'exercice de sa profession de médecin.

Quant à M. Milliaud, sa peine a été réduite à trois mois d'emprisonnement.

Les deux prévenus ont, en outre, été condamnés à 500 francs de dommages-intérêts envers les parties civiles.

Un autre journal quotidien de Paris donne des renseignements plus explicites dans sa « chronique des Tribunaux; » et il maintient son compte-rendu sous le même titre : *la condamnation d'un médecin*, aussi bien pour l'arrêt de la Cour d'appel que pour le jugement du Tribunal correctionnel.

C'est, en effet, le fait principal, celui qui impressionne tout le public.

« Au mois de mai dernier, les magistrats de la huitième chambre correctionnelle condamnaient un médecin de Paris,

Bresson, à six mois de prison sans sursi
amende et à la suspension pendant cinq an
de sa profession, pour avoir pratiqué l'escr
cident du travail.

le réquisitoire introductif d'instance, le docte
il, par complaisance coupable, rendu compli
en lui fournissant, à l'aide de ses certificat
commettre une escroquerie, et il avait lu
ce délit en se faisant rémunérer de soins im

ire, il y avait lieu de relever comme preuv
raise foi ces faits: qu'après avoir déclaré sur u
que l'ouvrier accidenté était guéri et pouva
son travail, il continuait cependant à le soigne
délivrait un second certificat de guérison, qui lu
de toucher deux fois son demi-salaire.

docteur Bresson a interjeté appel du jugemen
condamnait si sévèrement.

la neuvième chambre de la Cour, jugeant corre
nt, son avocat, Me Léon Yché, a chaleureusemen
cause, s'attachant à démontrer que le docteu
rré à aucun agissement coupable, et que deu
la science, M. le professeur Brissaud et M.
s-Championnière, avaient été heureux de pou
mer, pour les besoins de l'audience, un témo
sympathie en rendant hommage à sa probité.

Léon Yché de donner lecture de ces deu
ées ces jours-ci à son client.

uves de votre improbité, écrit M. le docteu
Brissaud, je les cherche en vain dans le réqu
jugement qui vous a condamné.

pas jusqu'au règlement de vos honoraires qu
conte. Vous y avez mis une discrétion pe
liquant les massages des deux articulation
séance et, en fait, les deux massages s
presque en un seul, vous avez fait, comm
ole mal taillée et réduit à un taux très inf
du tarif le chiffre de ce qui vous était stricte
ous aviez le droit de réclamer davantage; e
en êtes pas prévalu, vous avez bien fai
tout simplement honnête. Il y a, à Paris
ure de praticiens, professionnels des acc
qui auraient su se faire mieux payer. Vou
ces apaches de la médecine, qui ont de
échapper à la justice... »

eur Brissaud d'ajouter *in fine* :

au Tribunal de la Seine. C'est une fonc

sion dont je m'honore plus que de toute autre. Il va sans dire que je m'en acquitte de mon mieux et que, s'il m'arrive d'avoir le tort de me tromper, c'est de bonne foi. Or, après votre condamnation, j'en viens à me demander si je me trompe quand j'adresse à l'ouvrier accidenté le petit discours d'usage. »

» M. le professeur Lucas-Championnière s'élève, lui aussi, contre la peine sévère que les juges de première instance ont infligée au docteur Bresson.

« La condamnation, lui écrit-il, paraît extraordinaire, eu égard d'abord à une prison considérable, déjà hors de proportion avec le cas, puis ensuite eu égard à la privation du droit d'exercice de la profession, ce qui équivaut, pour le médecin en cette situation, à la perte de toute une vie de profession honorable.

» Jamais une peine semblable n'a été appliquée, même pour des crimes avérés. Elle ne se concevrait pas même si on admettait la réalité de l'accusation. »

» Mais la Cour, que présidait M. Chérot, n'a pas partagé la même manière de voir que MM. les docteurs Brissaud et Lucas-Championnière dans le cas de leur confrère.

» Tout en considérant que les faits relevés à la charge de l'appelant constituaient, non le délit d'escroquerie, mais celui de complicité d'escroquerie, elle a confirmé la décision des premiers juges, se bornant seulement à faire aux prévenus une application plus indulgente de la loi.

» Elle a donc réduit à trois mois la peine d'emprisonnement prononcée contre le docteur Bresson et l'ouvrier accidenté, nommé Milliaud, et à deux ans, au lieu de cinq la suspension de l'exercice de sa profession prononcée contre ledit docteur ». Le principe de la *condamnation* reste. — C'est un exemple et un avertissement pour les médecins qui seraient tentés d'oublier leur devoir. Alors même que l'escroquerie du médecin n'est pas avérée, il y a encore *condamnation* : la complicité d'escroquerie a suffi.

Un médecin ne doit jamais se rendre coupable, ni d'*escroquerie*, ni de *complicité d'escroquerie*; il y va de l'honnêteté de la profession.

Et on ne comprend pas que M. le Dr Just Lucas-Championnière laisse entraîner son crédit personnel jusqu'à participer à la défense d'un prévenu déjà condamné en première instance pour ce motif. On ne s'explique pas davantage que M. Brissaud fasse intervenir son professorat et son prestige médico-légal au profit d'une affaire, où la faute a été personnelle.

Il ne s'agit pas de jeter la pierre au moment d'une

simple prévention. Mais il faut que l'honneur de la
fession ne soit pas engagé inconsidérément.

Il est nécessaire que les médecins honnêtes se sépa
résolument des escrocs.

Fr. GUERMONPRE

Arrêt de la Cour d'appel de Paris, qui adopte les
tifs des premiers juges et considère que les faits relev
la charge d'un médecin constituent, non le délit d'es
querie, mais celui de complicité d'escroquerie.

Audience publique de Police Correctionnelle de la neu
me Chambre de la Cour d'Appel du douze décembre 19

Entre les nommés 1° M. Jules-Adolphe, 27 ans,
le 20 octobre 1881 à Pantin (Seine), de Louis-Victor
de Marie W., frappeur, demeurant à Aubervilliers (Sein

2° Le Dr B. Etienne-Théodore-Gaston, 39 ans, né le
mars 1869, à Tarascon, arrondissement de Foix (Arièg
de Louis-Joseph-Auguste et de Angèle Joséphine B.; d
teur en médecine, demeurant à Paris, 18, rue Etien
Dolet.

Tous deux prévenus, défendeurs, appelants-comparan
M. assisté de maître Joachim, avocat; le Dr B. assis
de maître Iché, avocat;

D'une part;

Et les sieurs 1° Lemarchand Georges, industriel, d
meurant à Aubervilliers (Seine), 83, Boulevard Félix-Faur

2° Tancrède Paul, industriel demeurant à Paris, 9 r
Adolphe-Yvon;

Tous deux plaignants, demandeurs, parties civiles, int
més, comparants, par maître Willard, avoué à la Cou
assisté de maître Thorp, avocat;

D'autre part;

Et M. le Procureur de la République, près le Tribuna
de la Seine plaignant, demandeur, appelant;

De dernière part;

En présence de M. le Procureur Général;

M. le Dr B. et le Ministère Public ont relevé appel le 2
mai 1908 d'un jugement rendu le même jour au Tribuna
Correctionnel de la Seine, 8e Chambre, par lequel et pa
les motifs y exprimés, le Tribunal a déclaré 1° M. co
pable d'escroqueries; 2° le Dr B. de s'être rendu com
plice des escroqueries commises par M.; délits commis en
octobre 1907, à Paris et à Aubervilliers, prévus et punis
par les articles 405, 59 et 60 du Code Pénal.

Vu en ce qui concerne le Dr B., l'article 365 du Code d'instruction criminelle;

Et par application des dits articles et de l'article 463 du Code Pénal, a condamné M. à six mois d'emprisonnement et 25 francs d'amende; le Dr B. à six mois d'emprisonnement et 500 francs d'amende; a déclaré en outre le Dr B. suspendu pendant cinq années de l'exercice de sa profession; a condamné M. et le Dr B. solidairement par toutes voies de droit et même par corps à payer une somme de 500 francs à titre de dommages-intérêts à chacune des parties civiles en cause; a ordonné en outre à titre de supplément de dommages-intérêts que le présent jugement serait publié in-extenso dans dix journaux qui seront choisis : cinq par Lemarchand et cinq par Tancrède sans que le coût de chaque insertion puisse excéder 200 francs; les a condamnés en outre sous la même solidarité aux dépens liquidés à 22 fr. 10 plus 5 francs pour droits de poste avancés par le Trésor; a fixé au minimum la durée de la contrainte par corps; a déclaré les parties civiles personnellement tenues des frais envers le Trésor, sauf leur recours de droit.

L'affaire ayant été portée à l'audience publique du 12 novembre 1908, à l'appel de la cause, maître Willard, avoué, au nom des parties civiles, puis le nommé B., ont déposé des conclusions sur le bureau de la Cour;

Ouï M. le Conseiller Laporte, en son rapport et les prévenus en leurs moyens de défense;

Puis à l'audience publique du 3 décembre 1908 où l'affaire avait été renvoyée pour être continuée;

Ouï maître Joachim, avocat de M.; maître Iché, avocat des parties civiles en leurs conclusions et plaidoiries respectives, ainsi que M. Peyssonnié, avocat général, en ses réquisitions;

Puis à l'audience publique de ce jourd'hui où l'affaire avait été renvoyée pour prononcer arrêt;

Vu toutes les pièces du procès et vidant son délibéré ordonné à la dernière audience;

La Cour,

Statuant sur l'appel des prévenus et du ministère Public, ensemble sur les conclusions déposées à la barre par le Dr B. et y faisant droit;

Sur l'inculpation d'escroquerie à la charge du Dr B.;

Considérant qu'elle n'est pas suffisamment établie, in-

...jugement dont est appel et renvoie le Dr B...
...des poursuites de ce chef;

...l'inculpation d'escroquerie à la charge de M. de...
...d'escroquerie à la charge du Dr B. et sur les...
...principales de ce dernier,

Adoptant les motifs des premiers juges;

Considérant, en outre, que les faits relevés à la c...
...Dr B. constituent, non le délit d'escroquerie mais...
...complicité d'escroquerie;

Considérant que sa mauvaise foi résulte de ce...
...moment où il délivrait à M. des certificats d...
...de travail, il le savait guéri et connaissa...
...frauduleux pour lequel M. lui demandait ces...

Considérant enfin qu'il n'y a lieu de s'arrêter à...
...du secret professionnel, les certificats...
...demandés par le blessé lui-même;

Sur les conclusions subsidiaires du Dr B. tendant...

Considérant qu'il est sans intérêt de rechercher s...
...blessures de M. étaient identiques, n'en faisant qu...
...au contraire, être considérées comme...
...ce point est sans importance, la culpa...
...étant établie dans l'une et l'autre hypot...

Considérant qu'il n'échet davantage de recourir à...
...pour rechercher d'une part s'il est possibl...
...les deux blessures la date de la disparitio...
...morbide et d'autre part, si au point de...
...la guérison, le Dr B. a pu de bonne foi a...
...différente de celle des autres médecins;
...points la Cour possède dès à présent...
...appréciation suffisants, et qu'une expertis...
...aucune utilité;

...:

...jugement dont est appel, mais considé...
...circonstances de la cause il échet...
...une application plus indulgente...

...mois la peine d'emprisonnement pro...
...d'eux et à deux ans la suspensio...
...de sa profession prononcée contre le Dr B.

...le prix de chaque insertion ne pourra dépa...

Dit que **le nom des parties condamnées ne figurera dans les insertions que par initiales;**

Dit n'y avoir lieu à expertise, déboute le Dr B. de tous ses moyens, fins et conclusions;

Condamne M. et B. solidairement aux dépens de leur appel liquidés à 162 fr. 28, plus 7 fr. 20 pour droits de poste avancés par le Trésor et à.. .. pour ceux taxés au profit de maître Willard, avoué, dont l'assistance dans la cause a été reconnue utile;

Fixe au minimum la durée de la contrainte par corps;

Déclare les parties civiles tenues des frais envers le trésor sauf leur recours de droit.

P. C. C.
Dr DORISON.

IMP. DESCLÉE, DE BROUWER ET Cie, LILLE.

UTILISATION D'UN AVANT-BRAS RACCOURCI AVANT OU APRÈS LE LIBRE CHOIX DU MÉDECIN

par Fr. GUERMONPREZ

Lane Medical Library San Francisco (186 fr. 19.)

Quand une plaie grave pénètre profondément dans l'avant-bras, au voisinage du poignet, la conservation est souvent douteuse; et, pour en décider sagement, il faut connaître les résultats tardifs... Au bout de quinze ans, on peut en juger sans précipitation.

Le manœuvre Charles D,... né à Ronchin (Nord), le 20 juillet 1867, a l'avant-bras du côté gauche engagé dans le gros engrenage d'une machine à broyer le sable dans une fonderie de cuivre. L'accident survient le 7 février 1893; et les premiers soins sont donnés par M. le docteur X..., qui se borne à dire que l'amputation s'impose. — Une heure après l'accident, le chirurgien explore la plaie avec la collaboration de MM. Douche et Rauline, alors internes à la maison de secours pour les blessés de l'industrie de Lille.

Le parallélisme des plaies, avec des bords noircis et refoulés, caractérise d'emblée la plaie par engrenage, qui intéresse largement l'avant-bras du côté gauche; mais on constate, pendant la période de stupeur, une série de caractères, qui déterminent le chirurgien à entreprendre la conservation du membre, au lieu de l'amputation. — C'était le temps où le blessé n'avait pas le libre choix du médecin, et où la perspective d'une rente légale n'était pas toujours la conséquence d'une amputation; — et la proposition de conserver le membre fut acceptée et même favorisée par tous les intéressés.

Les caractères de la blessure sont résumés ainsi qu'il suit. Les articulations du coude et du poignet sont indemnes. Du côté palmaire du membre, à proximité du poignet, il existe deux plaies par coups d'engrenages; — l'une est longue de sept à huit centimètres et large de deux; elle semble peu profonde, puisqu'elle paraît s'arrêter à l'aponévrose antibrachiale; — l'autre, beaucoup plus profonde, laisse échapper presque tous les tendons des muscles épicondy-

liens. — Par cette plaie, qui mesure au moins treize centimètres de long sur cinq de large, on peut palper directement le cubitus et le radius et vérifier que le ligament interosseux n'a point été traversé par l'instrument vulnérant.

Le cubitus a conservé sa continuité; — mais le radius est fracturé et morcelé en nombreux débris esquilleux à quatre centimètres environ au-dessus de son apophyse styloïde; le fragment inférieur du radius est entraîné vers l'axe du membre. On palpe à découvert les battements de l'artère cubitale; mais l'artère radiale n'existe plus dans une portion de son trajet : son tronçon inférieur est facilement reconnu: on y voit et on y palpe les battements, que donne la circulation par anastomoses; le tronçon du bout supérieur est rétracté jusqu'à perte de vue.

Le blessé parvient à exécuter lui-même les mouvements de flexion pour chacun de ses doigts; il n'y a donc de rupture complète pour aucun des tendons fléchisseurs.

La sensibilité tactile subsiste dans toute la face palmaire, comme si les nerfs médian et cubital n'avaient subi qu'une contusion, non une rupture.

Sur la face dorsale du même avant-bras, on voit trois autres plaies contuses, parallèles, faites par les dents d'engrenages; mais elles sont moins importantes et ne semblent pas pénétrer au delà de l'aponévrose antibrachiale postérieure; — mais, à partir du milieu de la face dorsale jusque vers le bord interne, il y a une vaste plaie, longue de douze et large de six centimètres, avec une profondeur qui atteint le cubitus dans une étendue de cinq à six centimètres. — La sensibilité est conservée sur la face dorsale de la main; et les mouvements d'extension ne sont incomplets que pour l'index et pour l'annulaire, tandis qu'ils sont satisfaisants pour le pouce, le médius et l'auriculaire.

Dès ce premier moment, le blessé est informé qu'il faudra faire une opération secondaire. Ce sera une résection partielle de chacun des deux os de l'avant-

bras, à une époque où les dégâts musculaires seront suffisamment délimités, sinon réparés. — Le principe est accepté.

Après un nettoyage savonneux méthodique, il est donné un bain tiède, un peu chaud, additionné d'un peu de solution de sublimé. Les plaies sont recouvertes d'un pansement humide au sublimé; et le membre est placé en supination dans une gouttière d'avant-bras, capitonnée d'ouate.

Pendant les premiers jours, le blessé se montre agité, un peu fiévreux; mais l'état général est bon et les fonctions digestives sont régulières.

Le troisième jour (9 février 1893), on donne deux bains antiseptiques faiblement phéniqués; puis on renouvelle le pansement à la gaze au sublimé. On se détermine à ce renouvellement, parce que les plaies laissent suinter un abondant liquide séro-sanguinolent avec une odeur répugnante. Le blessé en est lui-même incommodé; et les bains l'en débarrassent si bien, qu'il en est désireux et qu'il s'y prête avec une sorte d'empressement. — Dès ce début, il survient un œdème modéré de la main et de l'avant-bras; mais ce qui provoque l'étonnement du blessé, c'est qu'il n'a aucune douleur dans la région traumatisée, ni dans celle de l'œdème; — c'est vers le coude, qu'il souffre; et il le laisse en demi-flexion permanente, presque rigide, de crainte d'augmenter cette sensation pénible.

Le 15 février (9e jour), les plaques de sphacèle ne sont pas encore éliminées; et elles sont très fétides. Aux bains phéniqués deux fois chaque jour, on ajoute des injections de même sorte dans tous les clapiers.

Dès le lendemain, on profite de chaque occasion pour séparer les portions mortifiées d'avec celles qui bourgeonnent correctement. A partir de ce moment, la fétidité diminue d'importance, l'appétit redevient régulier et l'état général reprend son allure habituelle.

Le 22 février, il ne reste plus que très peu de débris sphacélés dans les couches des parties molles, tandis que les esquilles du radius se présentent nombreuses

moins menues dans toutes les directions. I
est presque dissipée; l'œdème est devenu n
— mais la douleur du coude demeure seu
— Dès ce jour, le pansement n'est pl
qu'une seule fois par jour; il est précé
antiseptique faiblement phéniqué.

mars 1893, (24me jour) il est pris plusieu
par M. le docteur Pierre Bernard. O
2, 3 et 4) que la peau n'est conserv
palmaire seulement.

mars 1893 (32me jour), l'opération secondai
à la maison Saint-Camille de Lille, là où o
tous les soins antérieurs.

me chloroformisation menée sans inc

(D'après une photographie de grandeur naturelle). Fra
scié en mortaise d'un côté, en tenon de l'autre. O
lésion partielle, causée par le traumatisme.

tion est menée en trois temps: — l
consiste en extirpation des esquilles libres
nécrosées du radius, avec conservation
adhèrent et sont encore utilisables; —
est une résection diaphysaire d'une lon-
cinq centimètres du cubitus (*figure 1*)
en mortaise et en tenon et complétée
au fil d'argent; — le troisième temps
au crin de Florence, qui reconstitue
tendon du long extenseur du pouce,
a été éliminée avec les autres dé-
molles écrasées et mortifiées par
gos.

comprend des rouleaux de gaze asep-
l'un en avant, l'autre en arrière,
compresses interosseuses et sauve-
l'espace interosseux. Deux attelles

de bois, suffisamment larges, sont réparties, l'une en avant, l'autre en arrière de l'avant-bras et du poignet. Enfin, le bandage est roulé de telle sorte, que le pouce

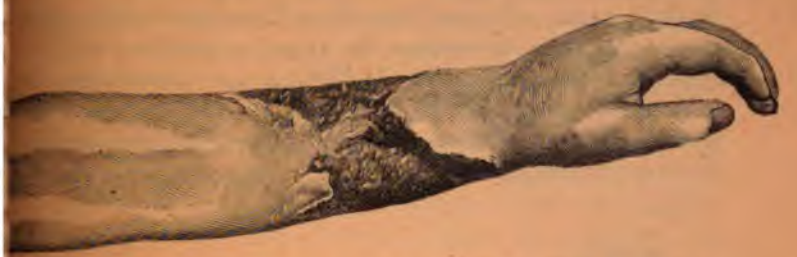


Fig. 2. — (Photographie du 1er mars 1893 par M. P. Bernard). Du côté dorsal, la plaie s'étend jusqu'à l'autre face du membre ; elle est en bourgeonnement régulier.

est maintenu en abduction et extension, afin de préserver la suture tendineuse des tiraillements, que produi-

Fig. 3. — (Photographie du 1er mars 1893 par M. P. Bernard). Le blessé soutient lui-même le membre opéré, afin de montrer la portion conservée des téguments de la face antérieure de la moitié inférieure de l'avant-bras.

rait le délaissement; et le membre est placé dans une gouttière matelassée.

Le 10 mars, il y a un peu d'hémorragie en nappe. Après un bain tiède, peu prolongé et additionné d'une minime proportion de solution de sublimé, le pansement est reconstitué; il est simplement aseptique;

et plus ou moins menu [illegible] bain local, presque cha-
fétidité est presque di[illegible] tandis que le membre est
nime ; — mais la dou[illegible]t, l'opéré tente de soute-
importante. — Dès [illegible] dans l'horizontalité, sans
renouvelé qu'une se[illegible] de sa main droite ; et il y
d'un bain antiseptiq[illegible] de l'impotence fonctionnelle
Le 1er mars 1893, [illegible] mouvements des doigts, puis
photographies par [illegible] même but, la collaboration
y voit (*figures* 2, 3 [illegible]
que du côté palmai[illegible]
Le 9 mars 1893 [illegible]
est faite à la ma[illegible]
été donnés tous [illegible]
Pendant une [illegible]

Fig. 1. — (D'apr[illegible] ment de outsi[illegible] y reconnaît l[illegible] 1er mars 1893 par M. P. Bernard). Le [illegible]nte le membre opéré dans une attitude [illegible] que possible, afin de montrer que la [illegible]ro-externe, s'étend au-dessus de toute [illegible] est très atrophiée.

dents, l'op[illegible]
premier [illegible]
et vraimen[illegible]
de celles [illegible]us les crins de Florence, qui
le deuxièm[illegible] maintenir le rapprochement des
gueur d'en[illegible] supprimés. La réunion, ainsi
résection [illegible]ement que dans les deux tiers
par une [illegible]re ; il subsiste une large plaie
est un[illegible] dorsale.
la con[illegible]vants, les pansements sont re-
dont [illegible] mais ils ne sont plus précédés
bras [illegible]
les [illegible]
L[illegible] l'avant-bras devient incurvée
[illegible] le bord radial et une convexité
[illegible] C'est la conséquence de deux
[illegible] vaste foyer d'ostéite raréfiante

…autre part, la rétractation par myosite … et des tendons les plus compromis par … risme. — Il est manifeste que le redresse… obtenu si on le voulait, sans même faire … de grands efforts, ni provoquer d'impor… douleurs; mais, de crainte de compromettre les …cations sous-cutanées des muscles du bord radial …mbre, le chirurgien renonce à une rectitude meil…, afin de mieux sauvegarder les restes d'une va… fonctionnelle, qui est d'une importance notable … un simple manouvrier illettré et peu débrouillard. Le 17 avril 1893, la consolidation est meilleure et il

Fig. 5. — (D'après une photographie). Dans son état définitif, le membre a une configuration satisfaisante et une valeur fonctionnelle très utile.

est apporté au pansement et au bandage une série de simplifications, qui sont destinées à libérer la main de ses entraves. Les plaies sont d'ailleurs moins étendues; celle de la face antérieure n'a plus que 12 sur 22 millimètres, tandis que celle de la face postérieure a encore 6 sur 7 centimètres. On y applique de simples écussons de sparadrap diachylon. L'œdème est presque localisé à l'avant-bras, au poignet et au métacarpe; l'olécrâne est à peu près hors de cause et les doigts ne sont que peu cylindroïdes. Pour obvier à l'œdème, il est ajouté une couche d'ouate, avec une épaisseur accumulée sur la face dorsale et une autre sur la face palmaire; et il y est fait quelque compression. La gouttière est supprimée et le blessé passe les manches de ses vêtements. — Les mouvements spontanés n'exis-

encore pour le poignet, ni pour les doig
mouvements communiqués sont facilem
ils sont obtenus presque complètement pour
articulations terminales et pour les articulations méd
doigts; ils sont moins étendus pour le reste
pour les gestes du poignet et spécialement po
la supination.
peu, le convalescent commence à se servir
les pansements sont renouvelés à quatre jo
régulière, jusqu'à l'achèvement de la cicatrisatio

Fig. 5. — (D'après une photographie). Dans son état définitif,
est incurvé sur son bord radial, en conséquence de
grande étendue du délabrement du radius par le traumatisme.

et toujours en y ajoutant quelque compression. —
Sans temporiser jusque-là, le blessé s'entraîne à l'us
ge; son entourage l'encourage et même le favorise.

Un an après l'accident, il se remet au travail; e
malgré la saison d'hiver, il devient manœuvre de m
con. Quelques compagnons s'intéressent à lui : ains
il devient maçon... et il met son amour-propre à de
venir habile; et il y réussit tellement qu'il est auss
bien jugé que les autres ouvriers de son chantier.

Il a récupéré tous les mouvements du poignet, ains
que ceux des doigts. — Il fait tout son travail avec
régularité.

La conservation du membre est donc justifiée; et l'amputation n'était certes pas nécessaire, dans ce cas particulier, malgré la gravité de la plaie pénétrante

Fig. 7. — (D'après une photographie). Les deux membres, placés parallèlement, donnent la mesure du raccourcissement, de l'amaigrissement et des défectuosités de mouvements du poignet et de l'index.

de l'avant-bras : c'est le fait lui-même qui impose cette conclusion.

Toutefois la mentalité des accidentés et celle de leur entourage n'est plus ce qu'elle était en 1893; — et la législation actuelle conduit à des « *demandes*

tent pas encore pour le poignet, ni
mais les mouvements communiqués
acquis ; ils sont obtenus presque com
articulations terminales et pour les a
nes des doigts ; ils sont moins étend
aussi pour les gestes du poignet et
celui de la supination.

Peu à peu, le convalescent com
sa main ; les pansements sont reno
d'intervalle, jusqu'à l'achèvemen

Fig. 6. — (D'après une photograp
membre est incurvé sur soi
grande étendue du délabrement

et toujours en y ajoutan
Sans temporiser jusque-là.
ge ; son entourage l'encou

Un an après l'accident,
malgré la saison d'hiver,
çon. Quelques compagn
il devient maçon... et il
venir habile ; et il y ré
bien jugé que les autres

Il a récupéré tous les
que ceux des doigts.
régularité.

tions, accompagné d'un atlas
professeur de clinique chirurgi-
Lyon. Paris, Lyon ; 1845. I.

s

est
e la
rison
e.
ne, qui
ce soit
eule fois;
perspective
uvrier était
as voulu se
ssage pour le

ns, blessé depuis
ision serait possi-
ibunal, qui décerne
e quarante pour cent
te pas encore de trois
e, qui a fonctionné au
été mise en liquidation :
demander communication
mpagnie a repris le porte-
ruinée; elle est représentée
, qui débute dans la carrière
chirurgien se permette de de-
du dossier..... Il n'a besoin
at pour constater ce qui est (1)

---

ssurance en est encore à penser qu'on
aussi aisément qu'une « fourniture de
llusion de croire qu'il est *sans impor-*
eux des certificats, qui se contredi-
trop peu. Il n'a pas encore compris
diminuer les contradictions : il consiste
r. Il le faut pour *pouvoir en tenir compte.*
certificat nouveau *peut* élucider les points

chirurgien ignore l'un des points fondamentaux
osée.
peut être qu'un *certificat en forme évasive.* Le
d'une pièce de plus; mais la documentation tech-
plus d'un seul *pas.*
eurs de sens commun que, pour faire une comparai-

même pas si le dossier se trouve
de la Compagnie d'autrefois, ou
la Compagnie, dont il est l'agent;
mps de transmettre une demande
renseignements... Il faut donc se
que le manœuvre veut bien dire.

est survenu dans une blanchisserie de
; le manœuvre a introduit la main
ndres d'une machine en marche: le
entraîné, puis l'avant-bras: celui-ci a
lemment sur un cylindre d'un diamètre
de centimètres. — Il en est résulté
sans plaie vers le tiers ou le quart infé-
ant-bras du côté gauche.

qui a fait pour le mieux, a eu le souci
contenter son client. Pour ne pas perdre
qui est la base de sa fortune politique),
consenti à tout ce que lui a demandé
Celui-ci souffrait, — et c'était inévitable,
ions exercées par le traumatisme sur
eur et sur les faces antérieure et posté-
membre. Il demandait que la contention
fracture fût relâchée; et le médecin
L'entourage faisait du zèle et sollicitait
médecin accordait encore; et, de conces-
cession, il a fini par céder sur tous les
comble de malheur, des agents électoraux
à leur tour; ils ont exercé leur su-
voie d'attendrissement : les visites mé-
accumulées et les fournitures phar-
été renouvelées coup sur coup et

---

les deux termes. Sans doute l'état actuel est
le premier terme est le certificat ou le
qui a servi de base pour établir le taux
de réviser.
le jeune agent d'assurance persiste à penser
comparaison est *le chiffre* de quarante
que le chirurgien demande l'*argument*
à déterminer ce chiffre préférablement à

le jeune agent d'assurance enlève la pos-
détails; et c'est un vif regret.

des formes variées ; mais la contention fut réduite une mesure illusoire (1).

1. C'est *le contraire*, qu'il aurait fallu obtenir. Les fractures de l'avant-bras *par enroulement sur un cylindre* sont toujours de mauvais cas. — Elles sont comme un premier temps d'une *plaie par arrachement*. Il y a donc une altéra-

Fig. 13. — Les feutres sont répartis sur la face antérieure de l'avant-bras. A l'arrière-plan, les attelles sont rangées de gauche à droite ; attelles dorsale, palmaire et cubitale. (*Traitement des fractures des membres*. Paris, 1906, J. Rousset, éditeur ; p. 654.)

Fig. 14. — Les feutres sont répartis, tant sur la face dorsale que sur la face palmaire : le feutre en contact avec la peau est étroit ; celui qui est superposé est plus large. Les attelles palmaire et dorsale sont en place. Il manque l'ouate et les bandes, ainsi que l'attelle cubitale. (*Traitement des fractures des membres*. Paris, J. Rousset, éditeur, 1906, p. 655.)

évident; il ne sait même [illegible] évident que le blessé
dans les archives de la [illegible] il n'y avait aucune
bien dans celles de la [illegible] lamentable! et cepen-
et il n'a pas le temps [illegible] pas une fracture compli-
administrative de [illegible] maladie intercurrente n'avait
contenter de ce que [illegible] aucune négligence ne pouvait

L'accident est [illegible] decin, déçu dans ses espérances,
toiles et de [illegible] murmures, préludes des ré-
entre deux [illegible] parti de passer la main à un
poignet a été [illegible] rurgie et demanda une opération
été enroulé [illegible]
d'une [illegible] chirurgicale d'une Faculté, le pro-
une fracture [illegible] même par ouverture de chacun des
rieur [illegible] fracture, avivement de chacun des

Le [illegible] osseuse au fil d'argent pour chacun
de [illegible] succès fut parfait au point de vue
sa [illegible] qu'on peut l'apprendre par les
Il a [illegible] ; mais celui-ci ne manque pas
le [illegible] ses droits (c'est son mot) pour
— [illegible] médecin; et il explique, avec une
[illegible] toire, qu'il avait le droit de sortir de
[illegible] adresser au médecin de son village;
[illegible] de refuser à celui-ci les bandages,
[illegible] être douloureux; qu'il avait le droit
[illegible] nouvelle démarche auprès du chirur-
[illegible] n'avait plus besoin d'aucune opéra-
[illegible] qu'il avait encore le droit de se

[illegible] tous les tissus, notamment des vaisseaux et
[illegible] dans chacun des foyers de fracture. —
[illegible] foyer de fracture, loin d'être dans les con-
[illegible] un processus réparateur, est déplorablement
[illegible]

[illegible] est donc encore plus indispensable que
[illegible] de la même région.

[illegible] son client a, par conséquent, égaré le chi-
[illegible] lui.

[illegible] cliniques sur ces difficiles conjec-
[illegible] le *Traitement des fractures des membres*,
[illegible] en ordre par les Docteurs J. Guillaume, L.
[illegible] A. David, L. Merveille et Ad. Piatel et
[illegible] avec 225 figures dans le texte. Paris,
[illegible] p. 551. — Il faut beaucoup de soins, de pr-
[illegible] mais on peut obtenir une véritable et so-

…vait pas été guéri
…i primitivement
…os obtenu la gué-
…rie entre les mains

…de
…ours, non
… profiter du
… hors du méde-
… pour éviter
… douleur et pour
…ber dans l'incu-
…ie.

Après une temporisation de plus d'une année, on le voit par une radiographie, *(figure 8)*, il y avait une pseudarthrose dans le foyer de l'opération chirurgicale du cubitus; mais le radius était consolidé dans une rectitude satisfaisante.

Fig. 8. — Tracé de la radiographie présentée avant la décision du Tribunal. — On y voit le foyer de pseudarthrose du cubitus, le fil d'argent de la suture osseuse du radius et une incurvation très modérée, non seulement du membre, mais aussi du radius.

Au bout de trois ans, la situation n'était plus la même. La pseudarthrose persiste au même niveau de la diaphyse du cubitus; mais il est survenu au radius une déviation, qu'il faut bien envisager comme une difformité (*figure* 9). Le cal a cédé peu à peu; il s'est infléchi; et sa courbe, un peu complexe, est ouverte en dehors en même temps qu'en avant.

En conséquence de cette coudure, l'avant-bras

Après de lon[illegible]issement superposé à celui, q[illegible]
était dans [illegible]rvention chirurgicale.
consolidation [illegible] l'ouvrier qui en est exclusiveme[illegible]
dant la [illegible] on peut le reconnaître par les ph[illegible]
quée de [illegible] simultanément, une reconstituti[illegible]
altéré [illegible] la nutrition de la musculature et u[illegible]
être [illegible]
troubl[illegible]

[illegible] la flexion des doigts est reconstituée, sauf pour l'artic[illegible] [illegible]palmaire de l'auriculaire.

[illegible] mouvements des doigts. Ceux-ci ont r[illegible] [illegible] l'extension (*figure* 10); et ils ont éga[illegible] [illegible] la flexion, sauf en ce qui concerne l'auri[illegible] [illegible] pouce a recouvré, en outre, l'adductio[illegible] [illegible] l'opposition. La musculature a repris sa consis[illegible] [illegible] volume normaux (comparativement), no[illegible] [illegible] l'avant-bras et à la main, mais aussi a[illegible]

bras et à l'épaule (*figure* 12). Il n'y a pas d'hyperhy-

Fig. 10. — Le radius est incurvé à angle droit ; l'extension des doigts est complète.

drose, ni de cyanose, ni d'hypertrichose, ni d'œdème scléroïde en aucun point du membre.

Fig. 11. — Le pouce et l'éminence thénar ont recouvré leur forme anatomique et leur valeur fonctionnelle.

Le rentier se sert de son membre infirme, sans

nème s'en soucier : c'est lui qui le dit... et les
..allosites de sa main du côté gauche en témoign..
..ncore mieux que sa malpropreté. Il ne redoute q..
surprise : c'est que sa rente lui soit retirée.

C'est cette crainte, qui a été l'unique motif p..
..éloigner systématiquement, depuis quatre ans, d..

... le radius est incurvé à angle droit : l'amyotrophie d... ... minime.

... rémunéré; et il met une réelle ostentation ... répéter, qu'il n'a pas gagné un sou..... ... est blessé.

... Depuis cette date, il est devenu le servi... ...emme et de ses enfants, qui, — tous ... rapportent au logis commun le juste ... chacun gagne de son côté. — Malgré son ... famille, le malheureux rentier subit

l'humiliation incessante et le reproche amèrement renouvelé de n'apporter que le cinquième seulement de son salaire d'autrefois.

Cette déchéance est exagérée, autant qu'on peut le savoir, par l'attitude très blâmable de tout son entourage. Le malheureux s'y est adapté, en assumant tous les travaux, que les autres ne veulent pas faire et qui ont fini par faire de lui le serviteur de tous les siens. Ce sont ces travaux, vraiment « *forcés* », qui ont reconstitué la valeur fonctionnelle du membre blessé. L'avant-bras n'est plus infirme; mais il est devenu déplorablement difforme.

De l'autre côté de la frontière, cet homme est bien connu par sa qualité de contrebandier; mais on fait une erreur, lorsqu'on se permet d'attribuer son infirmité à l'insuffisance de la chirurgie française.

Non, la chirurgie française n'a pas dégénéré. — Ce qui altère la valeur de ses résultats auprès des accidentés du travail, c'est seulement le libre choix du médecin.

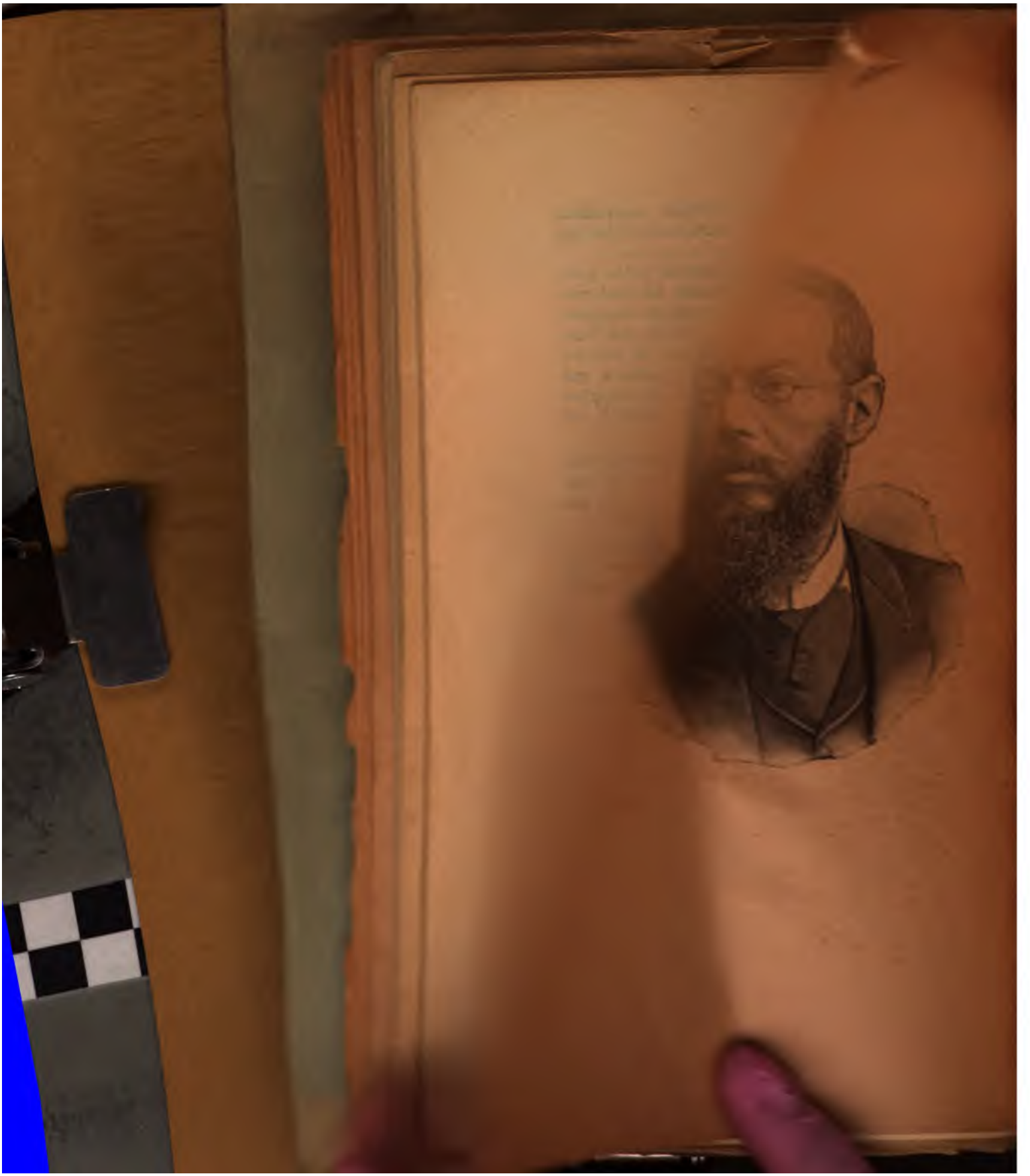
Extrait du *Bulletin médico-chirurgical des Accidents du Travail*, tome II. page 409.

Administration : Lille, rue Nationale, 250.

Abonnement (revue hebdomadaire) : 10 fr. par an.

IMPRIMÉ PAR DESCLÉE, DE BROUWER ET Cie, LILLE. — 5.351.

LE DOCTEUR ADRIEN CÉSAR

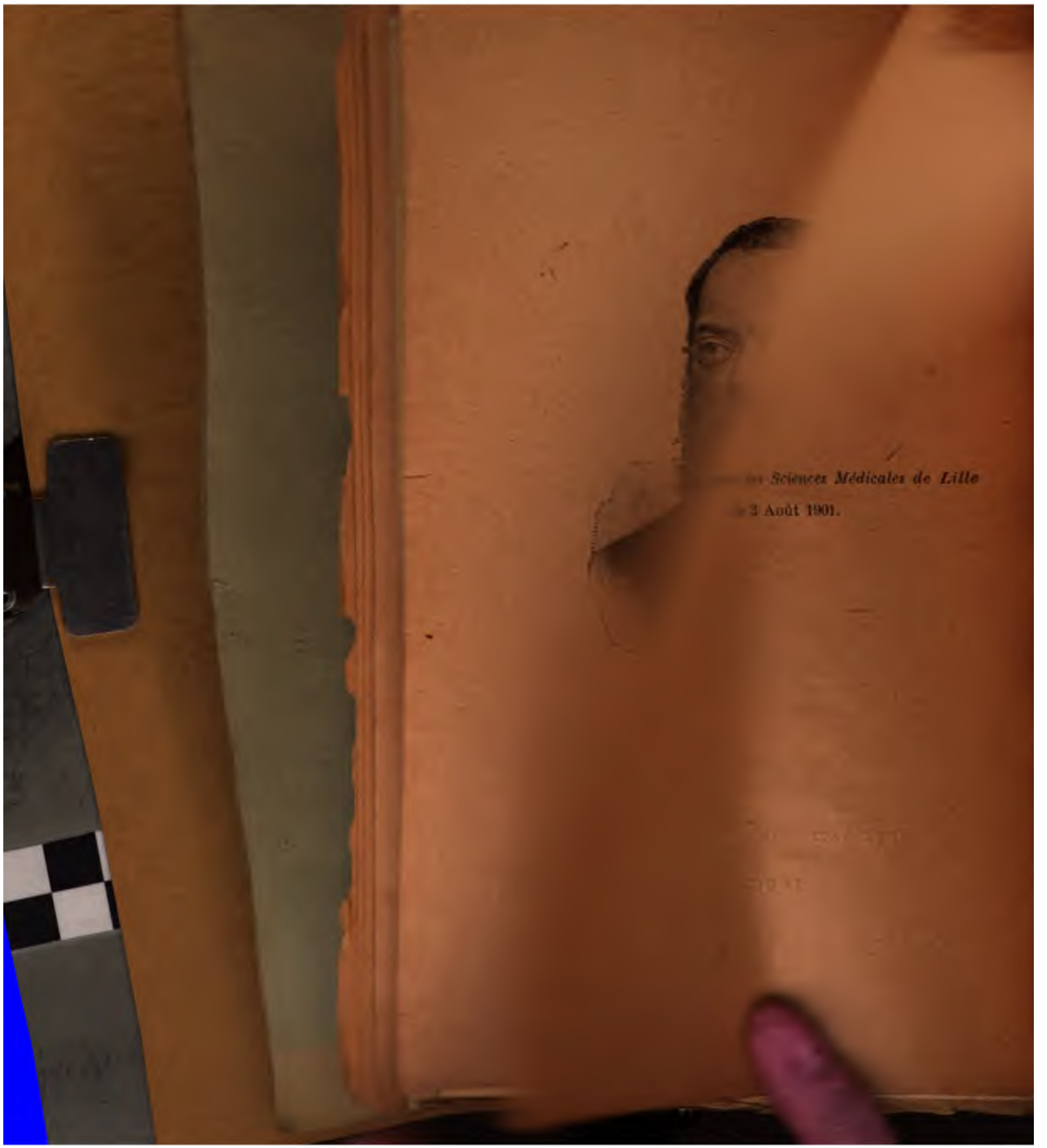


...UR ADRIEN CÉSAR

NOTICE BIOGRAPHIQUE

IMPRIMERIE H. MOREL
RUE NATIONALE, 77, LILLE

1901



ADRIEN CÉSAR

[illegible] ans, la Faculté catholique et libre de médecine [illegible]armacie, en voie de formation, préparait l'organisation [illegible] partie de son enseignement : il s'agissait seulement des [illegible] premières années d'études médicales et de la première [illegible] des études pour la pharmacie. De tous les services qu'il fallait créer, le plus important était celui de l'anatomie. Relégué hors de l'enceinte fortifiée de la ville, il se composait d'une série de pavillons groupés à égale distance du chemin de Messine et de la route de Saint-André-lez-Lille, non loin de la gare de Saint-André et du passage supérieur, qui n'existaient point alors. Les voyageurs, que le tramway transporte rapidement à Wambrechies, ne remarquent plus ce groupe de constructions en planches, dont la peinture noire est difficilement interprétée. Aussi bien, un labyrinthe tout voisin distrait l'attention de ce qui n'est plus qu'un magasin environné de quelques maigres bosquets et d'une banale culture de maraîchers suburbains... C'est cependant là, que se sont formées les premières générations

Extrait du *Journal des Sc*

du 3 Août

que la
ndait à
e rapide
ure et la
anchise de

ge du temps :
et les hommes
le prochain. Le
nd autour de lui

s'élevaient des controverses, il fuyait le tapage, l'agitation et surtout les divisions ; et il se portait ailleurs, plus loin afin de travailler mieux.

Lui aussi avait senti que le vent de liberté peut seul favoriser les hautes études ; il avait la foi complète pour la Vérité entière, dont l'Église catholique est l'unique dépositaire : c'est tout le motif, qui l'avait amené dès la fondation de la Faculté catholique de Lille, et il s'est astreint à y occuper modestement un rang beaucoup plus effacé que ne le comportaient son passé, ses mérites et ses aptitudes.

Le motif de son départ de Lille est désormais enseveli dans sa tombe : et jamais on n'a tant connu la valeur de ce modeste, que par le discours, qui vient d'être prononcé à ses funérailles par M. le docteur Laguesse, professeur à l'Ecole de médecine de Dijon.

Il est utile à relire ; plusieurs y gagneront.

MESDAMES, MESSIEURS,

C'est à de courts intervalles que se succèdent les deuils de la famille médicale dijonnaise; il y a trois mois à peine, nous suivions le convoi du docteur Guérard ; un de ses plus intimes amis, morne, solitaire, la tête penchée vers le sol, suivait à pied les voitures, soucieux de passer inaperçu : c'était le docteur Adrien César, auquel nous rendons aujourd'hui les derniers devoirs.

S'il n'y avait autour de cette tombe que les personnes qui ont bien connu Adrien César, je serais bien vite en communion d'idées avec elle ; mais César a voulu être et a été, en effet, un ignoré pour la foule ; pour nous, ses intimes, qui le savions par cœur, il a été un de ces rares hommes, que leur intelligence, leur savoir, leur droiture, leur bonté, placent à des sommets

égaler et
ité en
que
de la

raisonnables,
qu'auraient pu
de la maturité; tout
les premières années
préparait à l'Ecole poly-
certaines préoccupations peut-
une autre direction; il fit son droit
tour (1), le premier entre tous ses
songea à affronter les épreuves de l'agré-
mité, soit plutôt l'âpre désir d'étendre le
sances, il aborda l'étude de la médecine; il
, pendant plusieurs années, il fut médecin pra-
de ses malades, qui savaient quel était sa science,
son désintéressement. Il entra ensuite dans l'ensei-
par suite de quelles circonstances abandonna-t-il
rement toutes ces situations, à la hauteur desquelles il
toujours été? C'est ce que je ne saurais dire... Sa vue
ssait de jour en jour, fatiguée par un labeur excessif,

(1) Thèses pour la licence en droit: Dijon, 1869. — 1° Jus romanum : Constituta pecunia; — 2° Droit civil: des obligations à terme; des obligations alternatives; des obligations avec clause pénale; — 3° Droit administratif: des attributions du conseil de préfecture en matière de contributions directes.

Adrien César a subi avec succès deux examens de doctorat en droit; ce n'est au moment de la thèse, qu'il a abandonné le droit pour la médecine.

Essai sur les fractures de l'épitrochlée, par Adrien César, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ex-interne de l'Hôpital général, lauréat et ancien prosecteur de l'École de médecine de Dijon; Paris, 1876. Cette thèse est un modèle de méthode, de clarté, de concision. Elle augmente les regrets de ceux qui auraient voulu profiter des écrits, qu'aurait pu produire le savant auteur dans l'âge de sa maturité.

s'élevaient des controverses, il fuyait [illegible] surtout les divisions; et il se portait [illegible] travailler mieux.

Lui aussi avait senti que le vent [illegible] faudrait passer les hautes études ; il avait [illegible] de rompre entière, dont l'Église catholique [illegible] devait être la condition [illegible] toujours séduit par tout le motif, qui l'avait amené [illegible] à Paris, dans ce catholique de Lille, et il s'est [illegible] intelligences qui savent que la un rang beaucoup plus éle[illegible] progrès est incessant, que ses mérites et ses aptitudes [illegible] doit être arraché à la nature [illegible] chaque étape, s'approcher de

Le motif de son départ de [illegible] les cours des professeurs les tombe : et jamais on n'a [illegible] cliniques des hôpitaux, il travailla que par le discours, qu[illegible] intéressa aux travaux des sociétés [illegible] modeste logis, à la pâle lueur d'une par M. le docteur L[illegible] diquement les nouvelles connais- de Dijon.

Il est utile à relig[illegible] intérêt que l'amour de la science. elle de savoir tout ce qu'il est [illegible] ambition que celle de mettre des [illegible] sa bourse au service des malheu-

Mesdames,

C'est à de [illegible] avait se contenter des travaux des famille médi[illegible] polyglotte pour s'assimiler ceux des suivions le [illegible] l'allemand, l'anglais, l'italien aussi amis, [illegible] ternelle, et toujours avide de savoir les voitur[illegible] nombre de langues que ne connais- Adrien [illegible]. devoir[illegible] seule branche des connaissances S'il a [illegible] examen : il était une encyclopédie lien [illegible], il était prêt à la discussion, mer- d'idé[illegible] si complétement en possession de ignora[illegible] à son interlocuteur, que la ques- remp[illegible] toute sa vie l'objet unique de ses leur [illegible].

scientifi-
able, faisaient
qu'il parût s'en
une conversation
augmenté la somme de

d'élite, qu'Adrien César
productions artistiques ; il com-
et n'eussent été ses préférences
iques, il eut été lui-même un artiste.
cilles affectives ? Sa vie tout entière fut
aux siens, à tous, il se dévoua, sans
même ; son altruisme s'élevait à une telle
considérait lui-même comme une quantité
dont, pas plus les autres que lui, n'avaient à
C'est dire que les jouissances matérielles lui étaient
et qu'il n'eut pas fait un geste pour y accéder.
intelligence, il avait le mépris du corps ; il n'eut jamais
cette enveloppe matérielle qu'il jugeait indigne de son
, et c'est cette perfection même qui peut lui être reprochée,
il savait, comme nous le savons tous, que ce n'est que dans
un corps sain que l'esprit peut sainement fonctionner.

Ce fût là sa faute ; la perfection, hélas ! n'est pas de ce monde. Aussi, sa santé subit-elle de rudes assauts dans cet oubli de lui-même, qu'il considérait certainement, mais à tort, comme une vertu ; ses forces déclinèrent rapidement dans ces dernières années ; la fonction de nutrition fut profondément altérée, et bientôt apparut cette misère physiologique, prélude fatal d'une fin prématurée.

Faut-Il s'étonner que tant de travaux aient fatigué les yeux de notre malheureux ami à ce point qu'il avait dû renoncer à lire et à écrire ? pour lui, c'était la fin de tout ; ne plus pouvoir travailler, passer le reste de sa vie à songer au passé trop connu ou à un mystérieux avenir ; ne plus reconnaître les visages aimés : c'était déjà la mort, et peut-être fut-elle clémente en lui épargnant de nouvelles tortures !

Il est de constante tradition parmi nous de ne pas pénétrer dans le for intérieur, le for de la conscience, et de dire quelles furent les convictions religieuses de nos confrères ; avec l'esprit éminent que fut Adrien César, il convient de ne pas user de la commune mesure et je mentirais à sa mémoire, je lui ferais une injure imméritée, si je ne disais ce que fût, en matière religieuse, le grand ami que nous avons perdu.

Adrien César, non seulement ne mit jamais en doute ces deux questions troublantes de l'existence de Dieu et de l'immortalité de l'âme, mais encore il fut un chrétien convaincu ; que pensa-t-il des idolatries modernes qui ont altéré la pureté du christianisme primitif, je ne saurais le dire ; mais je suis sûr de sa foi aux dogmes, de sa foi sincère, sans ostentation comme sans faiblesse ; de sa foi, pure de toute compromission, exempte de tout doute, honnête, sincère, profonde.

Certes, il y a là de quoi déconcerter certains libres-penseurs intransigeants, qui ont peine à comprendre que de telles croyances puissent s'emparer d'un cerveau pétri de tout ce que l'on peut savoir sur la *nature des choses*. C'est qu'en effet Adrien César connaissait admirablement cette fameuse théorie de l'*évolution* et de l'*origine des espèces*, avec laquelle le grand naturaliste Darwin a révolutionné le monde scientifique dans la dernière moitié du 19e siècle ; je dirai plus : il avait fait siennes, sous bénéfice d'inventaire, les conséquences qui paraissaient découler de cette théorie, et cependant sa foi religieuse n'en fut pas ébranlée. Pourquoi les libres-penseurs s'en étonneraient-ils quand nous savons, en lisant la correspondance du grand naturaliste, que Darwin lui-même hésita toute sa vie à devenir un matérialiste, et qu'il lui plut de proclamer l'existence d'un Créateur!

Que dire de plus à ce sujet ? La foi n'est pas matière à discussion ; elle s'impose ou ne s'impose pas ; impuissante pour ou contre elle est la volonté ; sincère, elle est respectable, comme respectable est le doute, comme respectable est toute honnête conviction.

César a toujours eu le culte de la vérité ; il a vu là la vérité ;

il a été complet, tout d'une pièce, et le reproche même que seraient tentés de lui faire les sceptiques intransigents est tout à son honneur.

Malgré la prodigieuse somme de travail qu'il a fournie, Adrien César n'a rien publié ; mais je suis bien convaincu qu'il a laissé un monceau de notes et d'observations originales, qui seraient un trésor entre les mains d'un érudit qui saurait les compulser et les mettre en œuvre : c'est une espérance ; puisse-t-elle se réaliser pour la gloire de notre ami, pour la satisfaction des siens. Dans l'intérêt de tous, je souhaite que son altruisme lui survive.

Un dernier mot avant que cette tombe se ferme ! Adrien César, tu vivras éternellement dans la mémoire de ceux qui t'ont connu ; car tous ceux qui t'ont connu t'ont aimé ; tu aurais certainement voulu rester ignoré ; me pardonneras-tu mon indiscret éloge ? Oui, parce que toi qui voulais pour tous la justice, tu ne peux pas ne pas vouloir qu'elle te soit rendue ; et puis, j'avais un devoir envers les tiens, qui, je l'espère, trouveront une consolation dans l'adieu que je t'adresse.

Le professeur Bourguignon a dit en très bons termes ce qu'a été la vie si laborieuse et si digne de celui qui a laissé à ses amis de Lille, le souvenir et les exemples d'un travail opiniâtre, obligeant, discret et toujours désintéressé, autant que savant et consciencieux. Que les médecins de Dijon conservent leur tradition, si elle ne pénètre pas dans le for de la conscience, dans le for intérieur de leurs confrères catholiques : ce soin les préservera de l'erreur ;... tandis que les non-catholiques s'occupent des prétendues idolatries modernes, qui auraient altéré la pureté du christianisme primitif !

Le docteur Adrien César s'est montré ce qu'il était partout, à Dijon comme à Paris et à Lille, c'est-à-dire sincèrement chrétien, parce qu'il était *un chrétien convaincu*. Nous, qui l'avons connu,

estimé, affectionné, nous sommes, autant que M. Lagues
« sûr de sa foi aux dogmes, de sa foi sincère, sans ostentati
comme sans faiblesse ; de sa foi pure de toute compromissio
exempte de tout doute ; honnête, sincère, profonde. » Et ce n'e
pas au moment où la mort de notre ami nous trouve enco
tout émus, que nous nous laisserons égarer dans une dissertatio
sur ce point fondamental : la Foi n'est pas matière à discussion
elle s'est imposée au docteur Adrien César ; elle lui est devenu
puissante pour le bien et pour le vrai, parce qu'elle était auss
éclairée que sincère ; et l'orateur de Dijon a bien fait de le dire
« César a toujours eu le culte de la vérité ; il a vu là (dans l
Foi), la vérité ; il a été complet, tout d'une pièce.... » C'est
exact, car Adrien César aimait fidèlement les grandes cause
qu'il avait servies. Il avait au cœur une grande charité ; de là
venait son désintéressement. C'était plus et mieux que de
l'altruisme !

Un fonctionnaire de l'enseignement public l'a caractérisé ave
connaissance de cause. « Le docteur Adrien César était le type
du parfait honnête homme ; il a toujours mené une vie très
exemplaire, faisant le bien avec discrétion..... en un mot,
mettant sa religion en pratique ». C'est la grande et solennelle
leçon posthume, que laisse le regretté docteur Adrien César.

Il n'a jamais cessé de s'intéresser à la Faculté catholique, au
sein de laquelle il a donné sa bonne et fructueuse part d'enseig-
nement. Sa mémoire sera pieusement gardée par ses amis,
parce qu'ils ont connu sa foi sincère, sa science profonde, sa
loyale fidélité et son désintéressement tout d'une pièce.

Fr. GUERMONPREZ.

estimé, affectionné, nous sommes, [illegible]
« nir de sa foi aux dogmes, de sa foi [illegible]
comme sans faiblesse ; de sa foi p[illegible]
exempte de tout doute ; humble [illegible]
pas au moment où la mort [illegible]
tout ceux que nous avons [illegible]
sur ce point fondamental ; la [illegible]
elle s'est imposée au [illegible]
puissante pour le libre [illegible]
éclairée que sincère ; [illegible]
« César a toujours [illegible]
Foi, la vérité ; [illegible]
exact, car Adrien [illegible]
qu'il avait serv[illegible]
venait son [illegible]
l'altruisme !

Un fonc[illegible]
connais[illegible]
du part[illegible]
exempl[illegible]
même[illegible]
le[illegible]

LANE MEDICAL LIBRARY
SAN FRANCISCO

…utre dans
… de soutien,
…urs, il faut choi-
…), la découper exac-
… indications de chaque
…ulièrement précieux pour
… poignet et du cou de pied; et
…ulageux pour le genou et pour le
… qu'on y apporte du soin, on arrive à
…on (2) chirurgicale; et c'est une matière
…rale à trouver, parce qu'elle est de plus
…vulgarisée dans son emploi. Ce n'est d'ailleurs,
…pécialisé, ni monopolisé. On apprend tout naturel-
…ment à s'en servir, pourvu qu'on ait de bons ciseaux
…our en faire le découpage et on a moins de peine que
…our découper des cartons vulgaires.

Le feutre est une ressource méthodique pour réaliser une compression locale, souple, précise et harmonisée avec tous les autres moyens de composer un bandage pour répondre exactement aux indications. On en trouve des types les plus variés; et c'est bien le moyen le meilleur pour répondre aux principes enseignés par Amédée Bonnet (3) : « Les procédés, par lesquels on peut exercer la compression, sont nombreux; et leur choix est subordonné à diverses conditions pathologiques. Mais, quel que soit l'agent de compression mis en pratique, son application est soumise à quelques règles générales. Ainsi, il faut que la compression soit uniforme, ou tout au moins graduée de ma-

1. Fr. Guermonprez, *Etudes sur le traitement des fractures des membres*; notes recueillies et mises en ordre par les docteurs J. Guilloux, L. Eissendeck, J. Faidherbe, A. David, L. Merveille et Ad. Platel; Paris, 1906, p. 465.

2. *Ibidem*., pages 472, 476, 479, 480, 584, 596, 654, 655, 677 à 679, 820, 836.

3. Amédée Bonnet, *Traité des maladies des articulations*, accompagné d'un atlas de 16 planches. Paris-Lyon 1845; I, 134.

* Conf.: Bull. méd. chir. des accidents du travail; 1905., n. 1.

L. Imbert.

nulle part d'étranglement. Si elle douleur prolongée, il faut la diminuer ou Elle doit ralentir la circulation, interrompre. » Amédée Bonnet ne se des moyens de compression (1); mais : « Le degré de force de cha- dépend de la constriction qu'on donne au de la matière dont il est fait; » et il la classification de Lisfranc (2) dans les la présente : « Il a rangé, il est de compression dans l'ordre de leur comme il l'avance, dans celui L'emploi de ces divers suivant Lisfranc, au degré d'in- laquelle on a affaire. La com- devient plus énergique que la ma- et que l'élément inflammatoire grand rôle. » — Amédée Bonnet dit se rapportent spéciale- les membres, et surtout au ge- et au poignet.

l'Agaric, il ne faut pas oublier les anciens nommaient *agari-* est l'amadou, portion souple et amadouvier. C'est devenu désuet également préparé. Le feutre à de nombreuses indus- dans tous les pays; et il suffit de

---

sont, dit-il, des bandages sim- d'amidon, qui assujettisse plus consistants; ce sont les diachylon gommé, des bas élas- chien lacés, etc., etc. (Amé-

compressifs selon Lisfranc : — de diachylon; — 2. com- ou un bas lacé; — 3. compres- — 4. compression plus éner- des compresses graduées; — 5. plaques de plomb; — 6. malaxa-

choisir un feutrage approprié aux usages de la chirurgie.

Qu'importe la matière? les principes ne sont point changés. — « La forme irrégulière de certaines articulations, la nécessité où l'on est quelquefois de faire porter plus spécialement la compression sur certaines parties que sur d'autres, ont donné l'idée (1) d'interposer différents corps entre le bandage et les téguments. Lisfranc s'est surtout attaché à démontrer l'utilité des compressions partielles; il a appliqué, dans ce but, aux articulations, les procédés que Récamier avait imaginés pour la compression du sein. — Des rondelles d'agaric, superposées en forme de cône, dont la base repose sur la partie de l'articulation qu'on veut spécialement comprimer, et qu'on fixe par des tours de bandes, sont le moyen le plus commode de compression partielle qu'on puisse employer (2). — Le même moyen peut être employé dans le but de rendre la compression égale (3) sur tous les points d'une articulation irrégulière, ou qui s'éloigne de la forme arrondie. C'est ainsi qu'au poignet, par exemple, l'aplatissement antéro-postérieur ferait porter presque entièrement la compression d'un bandage sur les côtés de l'articulation, aux dépens des parties antérieures et postérieures, si on était privé de ce moyen. — Dans le même but, on emploie fréquemment le remplissage avec le coton ou des compresses pliées; mais l'agaric est préférable. » (4)... Depuis le temps de Lisfranc et d'Amédée Bonnet, on a oublié l'amadou et on a dédaigné le coton tout autant que les compresses graduées au niveau du poignet... et on rencontre des

1. L'idée demeure juste à toutes les époques et pour chaque pays.

2. Amédée Bonnet spécifie nettement sa préférence pour un matériel *feutré*... alors en amadou.

3. Il est étrange qu'une notion si simple soit si souvent méconnue: c'est d'autant plus fâcheux, que la compression est parfois plus nécessaire dans les portions déprimées que dans les portions saillantes.

4. Amédée Bonnet, *Traité des maladies des articulations*, accompagné d'un atlas de 16 pl.; Paris-Lyon, 1845; I, 137.

[illegible] latérales, en même [illegible] préoccupe sur les faces [illegible]

[illegible] Amedée Bonnet, il n'a [illegible] et nous avons le même [illegible] choisit parmi d'au- [illegible] au moyen des [illegible] difficultés aux dépres- [illegible] poignet, pour que [illegible] soit égale au diamètre [illegible] est répartie par cette [illegible] modifier selon que varient [illegible] circonstances. — Il y a un art pour [illegible] poignet; et, après la dé- [illegible] qui est devenu [illegible], même dans les [illegible]

[illegible] — 4.693.

Guermonprez (François.)

LANE MEDICAL LIBRARY
SAN FRANCISCO

blessés, qui souffrent des p
temps que la tuméfaction
antérieures et postérieures.

Si l'amadou était préfér
pas eu besoin de dire pour
motif de choisir le feutre
tres; on le taille presq
ciseaux et on l'adapte
sions et aux anfractuo
l'épaisseur d'avant en
antéro-postérieur. La
ressource; et elle est
les indications et les
organiser la compre
suétude de l'amadou
le mode de réalisati
cas spéciaux.

Hôtel-Dieu. Elles secondaient ainsi les hommes de l'art; et, dans certains établissements, les frères hospitaliers. Elles étaient assez nombreuses pour assurer le bon fonctionnement du service hospitalier. M. le docteur Lucien Leclerc donne à entendre que l'initiative de sainte Hildegarde n'y était pas étrangère, parce qu'elle aurait fondé une véritable école d'infirmières pour ses congréganistes. Il faut cependant ne pas trop moderniser ce qui se rapporte à une époque aussi lointaine.

Sainte Hildegarde est née d'une famille noble du comté de Spanheim, en l'archiocèse de Mayence (province Rhénane). D'abord confiée à l'âge de huit ans à une vénérable recluse, elle fut ensuite élevée au monastère bénédictin de Saint-Disibode; elle a vécu pendant cette période du moyen âge, où les moines étaient à peu près les seuls à exercer la médecine, qui était aussi en honneur dans les monastères des femmes. (*Histoire littéraire de la France*, IX, 191.) Sainte Hildegarde l'emporte sur toutes les moniales qui, au moyen âge, ont exercé la médecine ou écrit sur cette science (doct. A. Reuss, prof. Wirceburgensis). Son influence sur son siècle fut très grande, par suite de ses rapports avec nombre de savants et de personnages considérables auxquels elle faisait part des inspirations célestes reçues dans ses fréquentes visions. (D. Fournier, *Notices sur les saints médecins*, Molesmes et Paris, 1893, p. 186.) Tous les historiens renseignés signalent ses écrits sur des sujets de morale, de théologie, de mysticité, sous la forme de lettres ou de traités didactiques. On a réuni ses *Œuvres* en un ouvrage publié de Cologne, 1566.

Les modernes en ont donné des appréciations contradictoires. Dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, on trouvera celle qui voudrait exprimer l'opinion du côté des Israélites. Dans la *Patrologie latine*, de Migne, on lit l'expression contraire : « Comme beaucoup de nos saints confrères, (sainte Hildegarde) avait reçu de Dieu un tel don de guérir qu'au dire de ses historiens, Godefrid et Théodoric, presque aucun malade ne l'approchait sans obtenir aussitôt la santé... Un de ses ouvrages, en partie physique, en partie médical, *De naturâ hominis elementorumque diversarum creaturarum*, contient l'exposition des secrets de la nature, qu'elle a eus par un esprit prophétique. Ce livre, qui semble écrit sous une inspiration divine, mérite d'être signalé dans l'histoire de la médecine. Il est remarquable qu'elle y décrit beaucoup de choses inconnues aux autres écrivains de cette époque et qui ont été données depuis comme nouvelles par des auteurs plus récents... Son *Liber divinorum operum simplicis hominis*, renferme de curieux détails sur la nature de l'homme et ses maladies. » (*Prolegomena et adnotationes doctoris F. A. Reuss, professoris Wiceburgensis*, dans le volume consacré à sainte Hildegarde par Migne. *Patrologie latine*, t. 197.)

On garde encore à la bibliothèque de Copenhague son *Liber compositæ medicinæ de ægritudinum causis, signis atque curis.* Quelques fragments et les titres des differents chapitres ont été publiés par le cardinal Pitra. (*Analecta Sacra*, t. VIII, p. 468.)

Sainte Hildegarde ne se bornait pas d'ailleurs à des études théoriques; elle se livrait aussi à la culture et à la récolte des plantes médicinales ; elle en composait des remèdes destinés aux malades, elle leur donnait elle-même ses soins. (*Nouvelle biographie générale*, Firmin Didot.) — C'était

Infirmières brevetées ; origines et d'actualité.

SAINTE Hildegarde, ou Hildeberte, aurait fondé [...] d'infirmières pour les congréganistes : c'est M. [...] rappelle dans le *Correspondant Médical* (Paris, 31 [...] précise que c'est bien l'abbesse de Rupertsberg, où [...] indique 1180 pour la date de sa mort, tandis que [...] précise le 17 septembre 1179, à l'âge de quatre-vingt[...]

Une salle de l'Hôtel-Dieu de Paris, d'après gravu[...]

UNE SALLE DE L'HOTEL [...]
D'après une gravure sur bo[...]

Le fait est rappelé par M. Cabanès, *Les* [...] les 1903, page 19.)

M. Naas y revient à propos d'une grav[...] se rapporte à l'Hôtel-Dieu de Paris et qu[...] tête d'un registre manuscrit conservé à [...] Le service d'infirmerie était entièrement [...] religieuses. Les sœurs qui en[...] malades, apprenaient les pr[...]

... de sainte Hildegarde, parce que la ... aussi formée par le noviciat et par ... principe, cela suffit à tout ; en fait, il ... moderne du brevet, pour réduire à sa ... judicieuse.

... des établissements hospitaliers, sous le ... infirmières laïques, nanties d'un diplôme ... Inspirées par le zèle de leur vocation, ... ont donné l'exemple : elles ont suivi ... sachant bien que cela n'ajoutait guère à

... (Miniature du XV^me^ siècle.)

... Désormais l'exemple est suivi ; et le prétexte ... ne pourra jamais devenir une objection contre ... malades.

... empressent à rechercher l'enseignement qui ... et qui complète l'intelligence des soins qui ... cessent les critiques si facilement mêlées à ... se trouvent honorés de contribuer pour leur ... que, qui prolonge leur action et la rend plus

... des locaux destinés à l'enseignement supé-

l'époque où l'on comptait pour rien le formalisme diplôme des temps modernes. Ce qui était a réelle, l'utilité pratique, celle qui vaut par l'e manière de sens commun est l'une des preuves de moyenâgeux, sur les innovations prétentieuses d des temps modernes.

Tout cela était jadis complété et relevé par l religieux. On y peut toujours revenir : le détail Que le principe religieux renaisse à sa place, tête du mouvement ; et la salutaire action sante auprès des malades, des blessés et de modernes que pour ceux du moyen âge.

Il ne faut cependant pas exagérer jusqu' de sainte Hildegarde : il convient de citer Alph. Fournier le fait remarquer dans sa voit guère quand il lui aurait été possib d'infirmières, si ce n'est toutefois à quel leurs, d'après le récit de ses historiens, souvent miraculeuses ; et les auteurs qui que sa science était plutôt infuse, mer de la médecine. » (P. 1122 de l'*édition* docteur Ch Daremberg, chef de la bi et préfaces par F. A. Reuss.)

Que sainte Hildegarde ait gouver des moniales de son entourage, ce rien de l'organisation de la médeci versités n'existaient pas encore : ses premiers statuts (de Robert d avant l'ouverture des plus ancien n'était donc pas question de ce les formalités très modernes d de nos jours.

A l'école de sainte Hildega pratique. C'était le temps du peut penser que l'abbesse époque, donnait un ensei a pu penser que parmi se les charges et les respon d'autres ont pu être dest moins importantes, de s putations; rien n'est ve

Plus tard, la traditi détails des gravures a tous les soins du per faisaient les pansem des bandages : on s tinée à rendre m tières, alors si pri

A notre époq

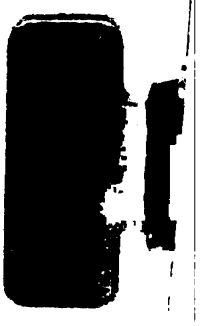
Amiens n'ont abouti qu'à présenter
3 laïques. Le jury n'était pas suspect
5 brevets d'infirmières à 23 religieuses

urs d'infirmières et des examens pour
présentée. Il n'y est venu que des reli-
plusieurs avec éloges très mérités du
les étudiants de 1903 du *Progrès médical*,
le docteur Bourneville, le farouche laïci-

posée en août 1904. Aux demandeurs de
1° les religieuses soignent gratuitement les
remplacer, il faudrait au moins 60.000 fr.
centimes additionnels sont au maximum ! —
Limoges une école d'infirmières ; mais elle a
Donc, il n'y a ni argent, ni personnel. C'est
t qu'à se taire, et on continue à recourir aux
gnent gratuitement les malades de Limoges
ans.
s hospitalières ont donc le rare mérite de s'adap-
de leur époque, aussi bien en 1905, que pen-
Le motif, c'est qu'à leur valeur technique elles
igion. Leur force inaccessible est dans ces trois
les modernes à la hauteur des puissantes tradi-
é. Cette tradition est évidente, mais incomprise
adversaire. C'est la miniature d'un manuscrit vélin
de la vie active, composé aux frais de Jehan Hewy,
ésident en la Chambre des enquêtes au Parlement,
Proviseur de l'Hôtel-Dieu. Ce manuscrit se trouve
lance publique de Paris. Par exception, il en est sorti,
ition universelle de Paris en 1878 (pavillon de la
ait ouvert au titre pour montrer la miniature. M. le
donne la reproduction (*Les indiscrétions de l'histoire ;*
; mais il a le tort de n'y voir que « Prudence, Attrem-
stice, soignant les malades, couchés deux à deux et nus
pital. » Il n'y a pas à s'offusquer de la nudité au lit ; elle
spéciale à l'Hôtel-Dieu de Paris ; c'était l'usage presque
ps. Ce qui est inadmissible, c'est de substituer des noms
rsonnifications nettement figurées pour faire la part des
s, qui sont les quatre points cardinaux de la vie chrétienne.
neur exprime que la personnification de la vertu est plus
ersonnalités concrètes des humains ; il les représente avec
élevée. Outre sa dénomination écrite, chacune est désignée
ts et chacune guide les Sœurs garde-malades vers les hospi-
mme pour exprimer plus complètement sa perpétuelle effica-
dresse aux religieuses des deux rangs, les professes et les
toujours *le livre de la vie active* pour les religieuses hospita-
la tradition qui remonte jusqu'à sainte Hildegarde.

FR. GUERMONPREZ.

Imprimé par Desclée, De Brouwer et Cie, Lille — Paris — Bruges.

R
501
G93
LANE
HIST

LANE MEDICAL LIBRARY
STANFORD UNIVERSITY
300 PASTEUR DRIVE
PALO ALTO, CALIF. 94304